

# Sykefravær i Kristiansand kommune



## Rapport til kontrollutvalget 2018

## Forord

Det følger av kommunelovens § 77 fjerde ledd at kontrollutvalget skal påse at det blir «gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut i fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon)». Kontrollutvalget i Kristiansand kommune fattet følgende vedtak i sak 54/16:

Kontrollutvalget bestiller prosjektplan for neste forvaltningsrevisjonsprosjekt med tema "Sykefravær" fra Agder Kommunerevisjon IKS.

Kristiansand kommune har over flere år hatt fokus på å redusere sykefraværet. Samlet sett har det vært en positiv utvikling og kommunen har nådd sin overordnede målsetting for sykefravær de senere årene. Av handlingsprogrammet for 2018-2021 fremgår det at kommunen ønsker å redusere sykefraværet ytterligere i årene som kommer. Agder Kommunerevisjon IKS har i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet sett nærmere på hvordan kommunen arbeider for å redusere sykefraværet. Undersøkelsen er i hovedsak avgrenset til å omfatte **oppvekstsektoren** og **helse- og sosialsektoren**, herunder **virksomhet omsorgssentre** og **kommunale barnehager**.

Rapportens hovedfunn og konklusjon fremgår av kapittel 7.

Kristiansand, 20.06.2018

  
Tor Ole Holbek  
Revisjonssjef

  
Maren Stapnes  
Forvaltningsrevisor

## Innhold

Forord .....	2
1. Innledning.....	5
1.1 Hva er forvaltningsrevisjon? .....	5
1.2 Bestilling.....	5
1.3 Formål.....	5
1.4 Problemstillinger.....	6
1.5 Avgrensning .....	7
2. Metode .....	9
2.1 Dokumentgjennomgang .....	9
2.2 Intervjuer/samtaler.....	9
2.3 Mappegjennomgang.....	10
2.4 Sykefraværstatistikk .....	10
3. Revisjonskriterier .....	11
3.1 Lovverk .....	11
3.1.1 Arbeidsmiljøloven .....	11
3.1.2 Folketrygdloven.....	14
3.1.3 Internkontrollforskriften.....	14
3.1.4 Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.....	15
3.1.5 Forskrift om statistikk over sykefravær .....	15
3.2 Hovedavtalen .....	15
3.3 Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA- avtalen) .....	16
3.3.1 IA-avtalen for Kristiansand kommune .....	16
3.4 Kommunale planer, retningslinjer og rutiner mv.....	17
3.4.1 Rutiner og veiledere .....	17
3.5 Aktuell forskning/relevante studier.....	20
3.5.1 «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus .....	20
3.5.2 Sammen om en bedre kommune: En oppsummering.....	23
3.5.3 Fra fravær til nærvær – Handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem .....	23
3.5.4 NED med sykefraværet – IA-ledelse 2.0.....	24
4. Sykefravær i Kristiansand kommune.....	26
4.1 Bemanningsoversikt.....	26
4.2 Utviklingen i sykefraværet .....	27
4.2.1 Korttids – og langtidsfravær.....	28
4.2.2 Sykefravær for kvinner og menn .....	29
4.2.3 Sykefravær fordelt på heltids- og deltidsstilling.....	30
4.2.4 Sykefravær fordelt på aldersgrupper .....	30
4.3 Utviklingen i sykefraværet innen oppvekstsektoren og helse- og sosialsektoren ....	31
4.4 Oppsummert .....	34

5.	Sykefraværarbeid i omsorgssentre og barnehager.....	35
5.1	Organisering.....	36
5.1.1	Omsorgssentrene.....	36
5.1.2	Barnehagene .....	37
5.2	Forebygging av sykefravær .....	37
5.2.1	Oppsummering av intervjuer .....	45
5.2.2	Revisjonens vurdering.....	46
5.3	Oppfølging av sykefravær .....	48
5.3.1	Oppsummering av intervjuer .....	55
5.3.2	Revisjonens vurdering.....	56
5.4	Bedriftshelsetjenesten (BHT).....	58
6.	Læring .....	61
6.1	Revisjonens vurdering .....	62
7.	Sammendrag og konklusjon .....	63
8.	Anbefalinger .....	68
9.	Høringsuttalelse.....	69
10.	Litteraturliste.....	70

### Figur- og tabelloversikt

Tabell 1: Utvikling i sykefravær Kristiansand kommune .....	7
Tabell 2: Utvikling i sykefravær innenfor barnehager og omsorgssentre .....	8
Tabell 3: Bemanningsoversikt.....	26
Figur 1: Utvikling i sykefravær – Kristiansand kommune.....	27
Tabell 4: Utvikling i sykefravær – fordelt på sektor.....	27
Figur 2: Korttids/langtidsfravær.....	28
Tabell 5: Korttids-/langtidsfravær fordelt på sektor.....	29
Figur 3: Sykefravær fordelt på kjønn.....	29
Tabell 6: Sykefravær heltid KS .....	30
Tabell 7: Sykefravær deltid KS .....	30
Tabell 8: Utvikling i sykefravær oppvekst.....	31
Tabell 9: Utvikling i sykefravær barnehager.....	31
Tabell 10: Utvikling i sykefravær fordelt på barnehager .....	32
Tabell 11: Utvikling i sykefravær helse- og sosialsektoren.....	32
Tabell 12: Utvikling i sykefravær virksomhet omsorgssentre.....	33
Tabell 13: Sykefravær fordelt på omsorgssentre .....	33
Figur 4: Organisasjonskart omsorgssentre pr. 13.02.18 .....	36
Figur 5: Organisasjonskart Oppvekst.....	37
Tabell 14: Utvikling i sykefravær – fordelt på sektor.....	63

## 1. Innledning

### 1.1 Hva er forvaltningsrevisjon?

Ifølge kommunelovens § 77 nr. 4 er forvaltningsrevisjon «systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut i fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger». En forvaltningsrevisjon har som formål å gi de folkevalgte i kommunen informasjon om administrasjonens oppfølging og resultat av vedtak foretatt i kommunestyret. En slik undersøkelse kan virke som en kontrollmekanisme mellom kommunestyret og administrasjonen, samtidig som den også har betydning for læring i organisasjonen<sup>1</sup>. Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave i kommuner og fylkeskommuner, og det er kontrollutvalget i den enkelte kommune/fylkeskommune som skal påse at revisjon blir gjennomført.

Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) har utarbeidet *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon*, som angir hva som er god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Standarden gir blant annet veiledning i hvordan en forvaltningsrevisjon kan planlegges, gjennomføres og rapporteres. Studien av «Sykefravær i Kristiansand kommune» er gjennomført i tråd med RSK 001.

### 1.2 Bestilling

Agder Kommunerevisjon IKS utarbeidet en overordnet analyse for Kristiansand kommune for perioden 2016-2019. I analysen pekte revisjonen på områder der det kunne være aktuelt å gjennomføre forvaltningsrevisjonsprosjekter. *Sykefravær* var blant ett av temaene som ble trukket frem i denne analysen. Plan for forvaltningsrevisjon ble vedtatt i bystyret, *sak 135/16*, med sykefravær som ett av de prioriterte områdene for forvaltningsrevisjon i perioden.

Kontrollutvalget i Kristiansand kommune fattet følgende vedtak i sak 54/16:

[Kontrollutvalget bestiller prosjektplan for neste forvaltningsrevisjonsprosjekt med tema "Sykefravær" fra Agder Kommunerevisjon IKS.](#)

I møte i kontrollutvalget, *sak 6/17*, la revisjonen frem forslag til prosjektplan for prosjektet, og det er på denne bakgrunn at revisjonen nå har utarbeidet en forvaltningsrevisjonsrapport med temaet *sykefravær i Kristiansand kommune*.

### 1.3 Formål

Høyt sykefravær er en utfordring for norske kommuner. Sykefravær påvirker både den enkelte arbeidstaker og arbeidsgiver, og et høyt sykefravær kan i tillegg få store økonomiske konsekvenser og påvirke kommunens tjenesteproduksjon. Videre kan sykefravær virke negativt inn på arbeidsmiljøet og påvirke kommunens omdømme med hensyn til å rekruttere og beholde kompetente medarbeidere. Å redusere syke-

<sup>1</sup> NKRF, *Veileder i forvaltningsrevisjon*, s.16. Hentet fra [http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/Veileder\\_i\\_forvaltningsrevisjon\\_NKRF\\_2016\\_04\\_25.pdf](http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/Veileder_i_forvaltningsrevisjon_NKRF_2016_04_25.pdf)

fraværet har derfor vært tema i norske kommuner i en årrekke, og dette har også stått sentralt i Kristiansand kommunes handlingsprogrammer.

I kommuneplanen for 2017 – 2030 er det satt følgende mål:

*Kristiansand skal være en attraktiv arbeidsgiver og en inkluderende organisasjon<sup>2</sup>.*

En av strategiene for å nå dette målet er å ha et helsefremmende arbeidsmiljø og jobbe for å redusere sykefraværet. I 2017 hadde kommunen en målsetting om et sykefravær på totalt 7,8 %. Kommunen når sitt overordnede mål, og av handlingsprogrammet for 2018-2021 fremgår det at kommunen ønsker å redusere sykefraværet ytterligere i årene som kommer<sup>3</sup>. I denne rapporten undersøker revisjonen hvordan kommunen arbeider for å redusere sykefraværet.

## 1.4 Problemstillinger

Følgende problemstillinger belyses i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet:

### 1) Hvordan har utviklingen i sykefraværet vært de senere årene i Kristiansand kommune?

Under denne problemstillingen vil det være sentralt å beskrive omfanget av sykefravær i Kristiansand kommune. Vi vil se nærmere på utviklingen i sykefraværet fordelt på kommunens ulike sektorer, men vil primært ha fokus på helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren.

### 2) I hvilken grad oppfyller kommunen sin plikt til systematisk forebygging av sykefravær?

Vi undersøker hvordan det arbeides for å forebygge sykefravær i Kristiansand kommune. Vi vil her legge til grunn lov og forskrift, hovedavtale og IA-avtale og interne målsettinger. Det vil være sentralt å se nærmere på hvordan kommunen arbeider med helse, miljø og sikkerhet (HMS), samt hvordan kommunen tilrettelegger for og følger opp sine ansatte.

### 3) I hvilken grad oppfyller kommunen sin plikt til systematisk oppfølging av sykefravær?

Revisjonen vil undersøke om kommunens oppfølging av sykmeldte arbeidstakere er i tråd med lover og forskrifter, herunder avtaleverk og kommunens interne retningslinjer. Gode rutiner og tett oppfølging på et tidlig tidspunkt kan bidra til at arbeidstakere kommer raskere tilbake i aktivitet på arbeidsplassen.

---

<sup>2</sup>Kristiansand kommune, *Kommuneplanens samfunnsdel 2017-2030*, s. 6. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/kristiansand-mot-2030-20.9.2017.pdf>

<sup>3</sup>Kristiansand kommune, *Handlingsprogram 2018-2021*, s.23. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/politikk-og-administrasjon/planer-og-prosjekter/budsjett-og-handlingsprogram/hp-2018-2021/vedtatt-handlingsprogram-2018-2021.pdf>

#### 4) I hvilken grad arbeider kommunen med sykefravær basert på nyere forskning og studier på området?

Det er forsket mye på sykefravær og det er særlig gjennomført mange studier innenfor sektorene som vi ser nærmere på i denne rapporten. Kommunen har i tillegg iverksatt ulike tiltak i sektorer og enheter med høyt fravær, og vi vil se nærmere på i hvilken grad gode erfaringer/tiltak deles mellom sammenlignbare virksomheter i kommunen.

### 1.5 Avgrensning

Da det vil være svært omfattende å undersøke sykefraværet i hele Kristiansand kommune, har vi valgt å avgrense undersøkelsen med hensyn til hvilke sektorer som studeres nærmere. Dette gjelder særlig for problemstilling to, tre og fire, der vi undersøker hvordan det konkret arbeides for å forebygge sykefravær, hvordan sykmeldte ansatte følges opp samt hvordan gode erfaringer/tiltak deles mellom virksomhetene.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i kommunens sykefravær de senere årene:

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totalt</b>	<b>8,3 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>7,8 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>7,7 %</b>
<b>Økonomi</b>	3,2 %	4,5 %	6,6 %	7,9 %	4,8 %
<b>Oppvekst</b>	7,9 %	7,9 %	7,5 %	7,2 %	7,1 %
<b>Helse- og Sosial</b>	9,7 %	9,2 %	8,8 %	9,2 %	9,2 %
<b>Kultur</b>	5,4 %	6,0 %	6,1 %	6,7 %	5,2 %
<b>Teknisk</b>	6,7 %	7,1 %	6,6 %	6,5 %	5,8 %
<b>Organisasjon</b>	5,0 %	5,5 %	5,1 %	6,6 %	4,8 %

Tabell 1: Utvikling i sykefravær Kristiansand kommune

Det fremgår av oversikten at **oppvekstsektoren** og **helse- og sosialsektoren** over tid har hatt høyere sykefravær enn øvrige sektorer i kommunen. Revisjonen bemerker at sykefraværet innenfor nevnte sektorer tradisjonelt sett har vært høyere enn andre sektorer/områder, og at dette ikke er noe som er spesielt for Kristiansand kommune. Ifølge KS sine sykefraværstall<sup>4</sup> fremgår det at samlet sykefravær i norske kommuner var 9,91 % i perioden **4.kvartal 2016 – 3.kvartal 2017**. Innenfor sektoren helse/pleie/omsorg var sykefraværet på 11,24 %, innenfor undervisning var sykefraværet på 8,44 % og barnehagene hadde et sykefravær på 12,65 %. Av KS sine sykefraværstall for Kristiansand kommune i tilsvarende periode (4.kvartal 2016 – 3. kvartal 2017) fremgår det at samlet sykefravær var 9,10 %. Sykefravær for sektor helse/pleie/omsorg var på 10,67 %, sykefravær for undervisning var 7,27 %, og barnehagene hadde et sykefravær på 11,70 %.

<sup>4</sup> De nyeste sykefraværstallene fra KS ble publisert 30.01.18. Revisjonen bemerker at tallmaterialet gjelder fra og med **4. kvartal 2016 – 3. kvartal 2017**. Om tallenes sammenlignbarhet fremgår det følgende: «Det kan være en nivåforskjell mellom tallene til KS og tallene fra andre kilder, for eksempel den enkelte kommunes lønns- og personalsystem. Dette skyldes at det er flere ulike metoder for å beregne sykefravær. De viktigste forskjellene er i de fleste tilfeller hvilke grupper som inkluderes, hvordan fraværsdager defineres og hvor mange mulige dagsverk som brukes». Les mer her: <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/analyse-og-statistikk/fravar/sykefravarstall-for-kommuner-og-fylkeskommuner/>. I dette ligger det at kommunens egenproduserte tallmateriale ikke nødvendigvis lar seg sammenligne med KS sine tall.

En nærmere gjennomgang av de to sektorene viser at det er omsorgssentrene innenfor helse- og sosialsektoren og barnehagene innenfor oppvekstsektoren, som har hatt særlig høyt sykefravær i Kristiansand kommune. Det er disse virksomhetene vi vil undersøke nærmere i denne rapporten.

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Barnehage</b>	11,0 %	12,2 %	10,6 %	10,4 %	9,9 %
<b>Omsorgssenter</b>	11,4 %	11,2 %	11,0 %	10,1 %	9,8 %

Tabell 2: Utvikling i sykefravær innenfor barnehager og omsorgssentre

Det har vært høyt fokus på å redusere sykefraværet i disse virksomhetene og tabellen viser at det samlet sett har vært en nedgang i sykefraværet. Av kommunens sykefraværstatistikk fremgår det imidlertid at det er betydelige variasjoner i sykefraværet mellom enhetene i de to virksomhetene. I 2017 varierte for eksempel sykefraværet fra 1,0 % til 20,9 % i de kommunale barnehagene, mens sykefraværet varierte fra 6,2 % til 13,1 % på omsorgssentrene. Det kan være ulike årsaker til disse variasjonene og sykefraværet innenfor den enkelte enhet vil også kunne variere fra år til år. Likevel, fremgår det av sykefraværstatistikken at enkelte enheter har klart å holde et lavere sykefravær enn andre lignende virksomheter over tid, mens andre enheter har hatt et klart høyere fravær i samme periode.

Som følge av dette har vi valgt ut noen barnehager og noen omsorgssentre som vi studerer nærmere i denne rapporten. Vi ser på hvordan disse enhetene arbeider for å forebygge sykefravær og hvordan de følger opp sykmeldte ansatte. Totalt sett har vi valgt ut seks barnehager og seks omsorgssentre. Mer om valg av enheter fremgår av metodekapittelet (kapittel 2).



## 2. Metode

I de påfølgende avsnitt redegjøres det for metoden som har blitt benyttet for å samle inn rapportens datamateriale.

I RSK 001 anbefales det å bruke flere metoder for å samle inn data (triangulering). Dette innebærer at de undersøkte forholdene studeres fra flere synsvinkler, at ulike metoder benyttes og at det hentes inn informasjon fra flere kilder. Dette reduserer faren for at det som beskrives ikke gir oss et fullstendig bilde, og bidrar således til å styrke validiteten i datamaterialet. I denne forvaltningsrevisjonsrapporten har vi benyttet oss av både kvalitativ og kvantitativ metode.

### 2.1 Dokumentgjennomgang

Revisjonen har i arbeidet med denne rapporten gjennomgått en rekke ulike dokumenter:

- Vi har undersøkt sentrale dokumenter som er utarbeidet av kommunen. Planverk, retningslinjer og rutiner for HMS og sykefraværsoppfølging har vært viktige.
- Vi har gjennomgått ulike nasjonale veiledere som er utarbeidet blant annet av Arbeids- og velferdsetaten og Arbeidstilsynet.
- Videre har vi satt oss inn i relevant forskning på området og undersøkt tidligere studier som er gjort på sykefravær.

### 2.2 Intervjuer/samtaler

I prosjektperioden har vi hatt en rekke intervjuer/samtaler:

- Ved oppstarten av prosjektet hadde vi samtaler med personer som jobber med personalspørsmål i kommunen. Sykefravær og IA-arbeid er blant viktige arbeidsoppgaver for personalrådgiverne.
- Da vi spesielt ønsket å undersøke oppvekstsektoren og helse- og sosialsektoren, herunder omsorgssentrene og barnehagene, har vi intervjuet enhetsledere/avdelingsledere i utvalgte enheter. Vi har i tillegg hatt samtaler med tillitsvalgte og verneombud i disse enhetene. I samtalene ble det særlig lagt vekt på hvordan de ulike virksomhetene arbeider for å forebygge sykefravær og hvordan de følger opp sykmeldte ansatte. Videre diskuterte vi hva som kan være årsakene til fraværet samt hva ledere og ansatte tenker at skal til for å kunne redusere sykefraværet i egen enhet.
- Vi har også hatt en samtale med kommunens bedriftshelsetjeneste. Tema for dette møtet var hovedsakelig bedriftshelsetjenestens rolle i sykefraværsarbeidet.
- Avslutningsvis hadde vi et møte med personalsjef og driftsleder for bedriftshelsetjenesten.

Intervjuene som er avholdt har bestått av både individuelle samtaler og gruppesamtaler. I forkant av intervjuene laget vi en intervjuguide for å sikre at vi fikk belyst ønskede tema. Vi skrev referater fra møtene som har blitt verifisert av intervjuobjektene.

Som nevnt under avgrensningen, har vi valgt å studere **seks omsorgssentre og seks barnehager** nærmere. De undersøkte enhetene er ikke tilfeldig utvalgte, vi fikk hjelp av personalenheten og tjenesteledere til å velge ut enheter. Dette var for å sikre at de undersøkte enhetene var relativt sammenlignbare. Det må imidlertid presiseres at de utvalgte enhetene er organisert på forskjellige måter. Barnehagene har for eksempel inngått i sonesamarbeid, vært organisert som oppvekstsenter og som selvstendige barnehageenheter. Når det gjelder omsorgssentrene, har vi undersøkt omsorgssentre som består av flere avdelinger med ulike avdelingsledere og omsorgssentre som kun har en leder. I undersøkelsesgrunnlaget har det både vært enheter som har hatt høyt sykefravær over tid og enheter som har hatt lavere sykefravær over tid.

### 2.3 Mappegjennomgang

Vi har gjennomgått noen enkeltsaker for å undersøke om kommunens sykefraværsoppfølging er i tråd med lovverket og kommunens egne rutiner. Sakene som er gjennomgått er tilfeldig valgt ut blant de undersøkte enhetene. Noen enheter dokumenterte oppfølgingen i fysiske mapper på arbeidsstedet, mens andre enheter har dokumentert oppfølgingen elektronisk. Revisjonen har derfor gjennomgått både fysiske og elektroniske saksmapper.

### 2.4 Sykefraværstatistikk

For å kunne si noe om utviklingen i sykefraværet, har vi hentet ut sykefraværstatistikk for Kristiansand kommune. Denne statistikken er hovedsakelig hentet fra kommunens eget rapporteringssystem *Corporater*. I *Corporater* gis det oversikt over det totale sykefraværet i kommunen, men også sykefravær fordelt på sektor, virksomhetsnivå og enhets-/avdelingsnivå. Videre gis det opplysninger om sykefraværets varighet slik at det er mulig å se hvor stor andel av sykefraværet som er korttidsfravær og hvor stor andel som er langtidsfravær. I tillegg finnes det også annen viktig informasjon om kommunen i dette systemet, som for eksempel antall ansatte, kjønns- og aldersfordeling. Der rapporteringen i *Corporater* har vært mangelfull, har vi hentet ut tall fra kommunens årsrapporter.

Videre har vi hentet ut tallmaterialet fra KS for å kunne sammenligne sykefraværet i Kristiansand med andre kommuner.

### 3. Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autorative kilder innenfor det reviderte området. Aktuelle revisjonskriterier kan være:

- Lover, forskrifter, forarbeider og rettspraksis
- Statlige føringer, veiledere og lignende
- Politiske vedtak, mål og føringer
- Administrative retningslinjer, mål og føringer
- Anerkjent teori og forskning på feltet

Det er arbeidsgivers plikt å kontinuerlig utvikle og forbedre arbeidsmiljøet og legge til rette for den enkelte medarbeider, og arbeidstakerne har rett og plikt til å medvirke til et godt arbeidsmiljø. I sum utgjør lover, forskrifter og veiledninger på dette området et godt utgangspunkt for å kunne utvikle gode arbeidsmiljøforhold.

Revisjonskriteriene danner grunnlaget for å vurdere om det foreligger avvik eller svakheter på det reviderte området<sup>5</sup>. I det følgende presenteres revisjonskriterier som er relevante for å undersøke sykefraværet i Kristiansand kommune.

#### 3.1 Lovverk

##### 3.1.1 Arbeidsmiljøloven

I denne undersøkelsen vil arbeidsmiljøloven (aml.) stå sentralt. Ifølge aml. § 1-1 er lovens formål:

- a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet,*
- b) å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet,*
- c) å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetning og livssituasjon,*
- d) å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakerne i virksomheten selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet,*
- e) å bidra til et inkluderende arbeidsliv.*

#### Helse, miljø og sikkerhet

Arbeidsgiver skal etter aml. § 3-1 sikre at hensynet til arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir ivaretatt. Dette gjøres gjennom systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid), og innebærer at arbeidsgiver skal:

<sup>5</sup> NKRF, *Veileder i forvaltningsrevisjon*, s.49. Hentet fra [http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/Veileder\\_i\\_forvaltningsrevisjon\\_NKRF\\_2016\\_04\\_25.pdf](http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/Veileder_i_forvaltningsrevisjon_NKRF_2016_04_25.pdf)

- a) fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet,
- b) ha oversikt over virksomhetens organisasjon, herunder hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt,
- c) kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risikoforholdene i virksomheten, utarbeide planer og iverksette tiltak for å redusere risikoen,
- d) under planlegging og gjennomføring av endringer i virksomheten, vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak,
- e) iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av denne lov,
- f) sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær,
- g) sørge for løpende kontroll med arbeidsmiljøet og arbeidstakernes helse når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, jf. bokstav c,
- h) foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet for å sikre at det fungerer som forutsatt.

Loven slår fast at arbeidstakerne skal medvirke til virksomhetens HMS- arbeid, for eksempel ved å gjennomføre de tiltak som iverksettes for å skape et godt og sikkert arbeidsmiljø, jf. § 2-3 første ledd.

### **Generell plikt til organisering og tilrettelegging**

*Arbeidsmiljøet i virksomheten skal være fullt ansvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan virke inn på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd, jf. aml. § 4-1 (1).*

Det skal ved planlegging og utforming av arbeidet legges vekt på å forebygge skader og sykdommer. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger mv. skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske - eller psykiske belastninger, jf. aml. § 4-1 (2).

Det går videre frem av aml. § 4-2 (2) at arbeidet skal organiseres og tilrettelegges med hensyn til den enkeltes arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Det skal blant annet legges til rette for at den enkelte gis mulighet for faglig -og personlig utvikling, og at arbeidstakere gis mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar.

I arbeidsmiljøloven stilles det også krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. Det fremgår av aml. § 4-3 at arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas og at arbeidstakere ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden.

Videre skal det fysiske arbeidsmiljøet skal være fullt ansvarlig ut i fra hensynet til arbeidstakernes helse, miljø, sikkerhet og velferd, jf. aml. § 4-4. Arbeidsplassen skal innredes og utformes slik at arbeidstakerne unngår uheldige fysiske belastninger. Nødvendige hjelpemidler skal stilles til disposisjon og det skal legges til rette for variasjon i arbeidet.

### **Særskilt plikt til individuell tilrettelegging**

Dersom en arbeidstaker har fått redusert sin arbeidsevne, skal arbeidsgiver, så langt det er mulig, iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstakeren skal kunne beholde eller få et passende arbeid. Arbeidstaker skal fortrinnsvis gis anledning til å fortsette i sitt vanlige arbeid, jf. aml. § 4-6.

### **Oppfølging og tilrettelegging**

Arbeidsgiver har ansvar for oppfølging av sykefravær i virksomheten. Det fremgår av arbeidsmiljølovens § 4-6 (3) at arbeidsgiver skal utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid i forbindelse ulykke, sykdom, skade mv. sammen med arbeidstaker, med mindre dette åpenbart er unødvendig. Dette arbeidet skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være ferdig senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte i fire uker. Oppfølgingsplanen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsevne og arbeidsoppgaver, aktuelle tiltak samt en plan for videre oppfølging.

Arbeidsgiver innkaller arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i planen innen sju uker etter at arbeidstaker har vært helt borte arbeid, med mindre dette anses som åpenbart unødvendig. For arbeidstakere som delvis er borte fra jobb, skal dialogmøte avholdes når dette vurderes hensiktsmessig. Sykmelder skal kalles inn til møtet dersom arbeidsgiver og arbeidstaker, eller arbeidstaker alene, ønsker det. Videre kan andre aktører (som NAV, bedriftshelsetjenesten mv.) innkalles dersom det er behov for dette, jf. aml. § 4-6 (4). Arbeidsgiver må kunne dokumentere hvordan oppfølgingsplan og dialogmøte har blitt fulgt opp.

Arbeidstaker skal medvirke til utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner og delta i dialogmøte med arbeidsgiver, jf. aml. § 2-3 og § 4-6.

### **Registrering**

Ifølge arbeidsmiljøloven § 5-1 skal arbeidsgiver registrere personskader som oppstår under utførelse av arbeid og sykdom som antas å være på grunn av arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen. Arbeidsgiver skal videre føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom.

### **Verneombud og arbeidsmiljøutvalg**

Etter aml. § 6-1 skal det velges verneombud i virksomheten. Ved virksomheter med mer enn ti ansatte, kan det velges flere verneombud. Antall verneombud fastsettes i forhold til virksomhetens størrelse, arbeidets art og arbeidsforholdene for øvrig. Verneområdet skal være tydelig avgrenset og må ikke være større enn at verneombudet kan ha full oversikt og ivareta sine oppgaver. Virksomheter som har mer enn ett verneombud, skal ha et hovedverneombud som skal samordne verneombudenes virksomhet, jf. aml. § 6-1 (3).

*Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet. Verneombud skal se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og verdfærd er ivaretatt i samsvar med bestemmelsen i denne lov, jf. aml. § 6-2 (1).*

I virksomheter med minst 50 ansatte, skal det være et arbeidsmiljøutvalg bestående av arbeidsgiver, arbeidstaker og bedriftshelsetjeneste, jf. aml. § 7-1 (1). Arbeidsgiver

og arbeidstaker skal ha like mange representanter i utvalget, og representanten fra bedriftshelsetjenesten har ikke stemmerett i utvalget. Det kan opprettes underutvalg av arbeidsmiljøutvalget.

Arbeidsmiljøutvalget skal virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. Utvalget skal delta i planlegging av verne- og miljøarbeidet og, nøye følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd, jf. aml. § 7-2 (1).

### 3.1.2 Folketrygdloven

#### Sykepenger

Det gis sykepenger som kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt som følge av sykdom eller skade. For å få rett til sykepenger skal arbeidstaker så tidlig som mulig, og senest innen åtte uker, prøve seg i arbeidsrelatert aktivitet. Dette med mindre medisinske forhold er til klart hinder for dette, jf. ftrl. § 8-4. Dersom arbeidstaker delvis kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver eller nye arbeidsoppgaver etter tilrettelegging hos arbeidsgiver, ytes det graderte sykepenger.

#### Oppfølging og tilrettelegging

Det fremgår av folketrygdloven § 8-7a at NAV skal avholde et dialogmøte mellom sykmeldt og arbeidsgiver senest når sykmeldingen har vart i 26 uker, med mindre et slikt møte antas å være åpenbart unødvendig. Formålet med dialogmøtet er å planlegge og avklare veien videre i forbindelse med arbeidstakers sykdom. I møtet gjennomgås blant annet videre arbeid med oppfølgingsplanen, avklaring av hva arbeidstaker kan gjøre på arbeidsplassen og hvilke tilrettelegginger som det er mulig å gjøre på arbeidsplassen<sup>6</sup>. Sykmelder eller annet helsepersonell skal delta i møtet dersom NAV anser det som hensiktsmessig.

Det fremgår av ftrl. § 8-8 at arbeidstaker har plikt til å gi opplysninger til arbeidsgiver og NAV om egen funksjonsevne og bidra til at hensiktsmessige tiltak for å tilrettelegge arbeidet og utprøving av funksjonsevne blir utredet og iverksatt. Arbeidstaker skal også medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner samt delta i dialogmøter.

#### Registrering

Ifølge folketrygdloven § 25-2 skal arbeidsgiver føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom.

### 3.1.3 Internkontrollforskriften

Den som leder virksomheten skal sørge for at det utøves internkontroll i virksomheten og at dette gjøres i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter, jf § 4. Etter forskriften betyr internkontroll:

---

<sup>6</sup> Arbeidstilsynet, NAV og Petroleumstilsynet, *Forebygging og oppfølging – To sider av samme sak*, s. 54. Hentet fra <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=229617>

*Systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen, jf. § 3 annet ledd.*

Innholdet i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og krav til dokumentasjon følger av § 5:

*Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav i eller i medhold av helse, miljø- og sikkerhetslovgivningen.*

*Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.*

### **3.1.4 Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning**

Formålet med forskriften er at arbeid organiseres og tilrettelegges slik at arbeidstakere sikres et fullt forsvarlig arbeidsmiljø beskyttet mot fysiske og psykiske belastninger.

Vi viser til kap. 13 om plikt til å knytte bedriftshelsetjeneste til virksomheten og arbeidsgivers bruk av bedriftshelsetjenesten.

### **3.1.5 Forskrift om statistikk over sykefravær**

Ifølge forskriften fremgår det at arbeidsgiver har plikt til å føre statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom. Formålet med føring av sykefraværstatistikk er å sette søkelys på sykefraværet på arbeidsplassen. Statistikken skal bidra til at arbeidsgiver og arbeidstaker sammen kan iverksette og evaluere tiltak for å redusere sykefraværet, jf. forskriftens § 2.

## **3.2 Hovedavtalen**

Hovedavtalen er inngått mellom partene for å sikre et best mulig samarbeidsgrunnlag mellom partene på alle nivåer.

*Hovedavtalen skal være et virkemiddel for å sikre og legge til rette for gode prosesser mellom partene og for en positiv utvikling av kvalitativt gode tjenester i kommuner, fylkeskommuner og bedrifter med tilknytning til kommunesektoren. Samarbeidet må baseres på tillit og gjensidig forståelse for partenes ulike roller<sup>7</sup>.*

Det fremgår av hovedavtalen at partene er enige om at det skal arbeides for et mer inkluderende arbeidsliv til det beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og samfunnet, slik at sykefravær og uførepensjonering reduseres.

---

<sup>7</sup> KS, Hovedavtalen 01.01.2018 – 31.12.2019, s.8. Hentet fra <http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/arbeidsgiver/tariff-lov--og-avtaleverk/hovedavtalen-ks-2018-2019-til-trykk-id-148545-netto.pdf?id=104336>

### 3.3 Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble for første gang inngått mellom myndighetene og partene i arbeidslivet i 2001. Avtalen har blitt reforhandlet tre ganger, sist i mars 2014. Avtalen bygger på en erkjennelse av at aktivitet gjennom arbeid fremmer helse og at iverksetting av tiltak på et tidlig tidspunkt vil kunne forbygge frafall fra arbeidslivet.

Avtalens overordnede mål er:

*Å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet<sup>8</sup>.*

Videre er det definert tre delmål:

**Delmål 1:**

*Reduksjon i sykefraværet med 20 % i forhold til nivået i andre kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6 %.*

**Delmål 2:**

*Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne.*

**Delmål 3:**

*Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med tolv måneder. Med dette menes en økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet (for personer over 50 år).*

Det understrekes i avtalen at de tre delmålene må sees i sammenheng for å oppnå intensjonen om et inkluderende arbeidsliv. I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet vil fokuset likevel være rettet særlig mot delmål 1.

Alle virksomheter i Norge kan ta del i samarbeidet ved å tegne en samarbeidsavtale med NAV Arbeidssenter og virksomhetens tillitsvalgte. Dette innebærer at arbeidsgiver og tillitsvalgt/arbeidstaker forplikter seg til systematisk samarbeid for å oppnå mer inkluderende arbeidsplasser<sup>9</sup>.

#### 3.3.1 IA-avtalen for Kristiansand kommune

Kristiansand kommune har inngått IA-avtalen og det er utarbeidet en overordnet handlingsplan for hvordan kommunen skal arbeide med IA-avtalens tre delmål. Det overordnede målet med IA-handlingsplan er «å styrke nærværet blant ansatte i hele Kristiansand kommune»<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014- 31. desember 2018 (IA-avtalen), s. 3. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia\\_20142018/signert\\_ia\\_avtale.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signert_ia_avtale.pdf)

<sup>9</sup> Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014- 31. desember 2018 (IA-avtalen), s. 4. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia\\_20142018/signert\\_ia\\_avtale.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signert_ia_avtale.pdf)

<sup>10</sup> Kristiansand kommune, *Handlingsplan for arbeid med Inkluderende Arbeidsliv i Kristiansand kommune 01.01.2017 - 31.12.2017*, s.1.



IA-handlingsplan gir retningslinjer til ledere og arbeidslivssenteret om hvilke sektorer/virksomhetsområder som skal prioriteres det kommende året. For å sikre riktig prioritering og forankring på sektor- og enhetsnivå, utarbeides det i tillegg egne IA-handlingsplaner på sektornivå. I planene blir det formulert mål innfor de tre delmålene samt beskrevet ulike tiltak for hvordan disse målsettingene skal nås.

Systematisk arbeid med Inkluderende Arbeidsliv i alle sektorer og enheter er avgjørende for at kommunen skal nå sitt overordnede mål om å styrke nærværet til sine ansatte.

### 3.4 Kommunale planer, retningslinjer og rutiner mv.

Vi vil også vurdere sykefraværsarbeidet opp mot kommunens målsettinger på området.

I kommuneplanen for 2017 – 2030 er det satt følgende mål:

*Kristiansand skal være en attraktiv arbeidsgiver og en inkluderende organisasjon<sup>11</sup>.*

En av strategiene for å nå denne målsettingen er å ha et helsefremmende arbeidsmiljø og jobbe aktivt for å få ned sykefraværet. Økt nærvær bidrar i tillegg til kvalitet i tjenesteleveringen og bedre arbeidsmiljø.

Kommunen hadde en målsetting om et totalt sykefravær på 7,8 % i 2017, og for perioden 2018 - 2020 er måltallet 7,5 %. Det settes videre egne målsettinger for de ulike sektorene i kommunen. For helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren som vi undersøker særlig i denne rapporten, var målet i 2017 på henholdsvis 9,5 % og 8,1 %.

Det fremgår av arbeidsgiverpolitisk plattform at den som er sykmeldt skal få en god og tett oppfølging av sin leder. Det er viktig å få etablert en god dialog tidlig i sykemeldingsforløpet. Videre fremgår det at lederne skal, så langt det er mulig, legge til rette for at medarbeideren kan være på jobb selv om han/hun ikke er i form og ikke kan gjøre sitt ordinære arbeid. Det er den enkelte leder som har ansvar for å tilpasse arbeidsplassen og mulige arbeidsoppgaver<sup>12</sup>.

#### 3.4.1 Rutiner og veiledere

God kvalitet på sykefraværsarbeidet kjennetegnes blant annet av gode rutiner. Gode rutiner skaper forutsigbarhet og gir oversikt over gangen i bestemte oppgaver. Rutiner for kommunens IA-arbeid og arbeid med sykefravær er beskrevet i kommunens HMS-håndbok.

---

<sup>11</sup>Kristiansand kommune, *Kommuneplanens samfunnsdel 2017-2030*, s. 6. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/kristiansand-mot-2030-20.9.2017.pdf>

<sup>12</sup> Kristiansand kommune, *Arbeidsgiverpolitisk plattform*. Hentet fra kommunens intranett <http://intranett/Handboker/Personalhandbok/Reglement/Etiske-retningslinjer/Arbeidsgiverpolitisk-plattform/>

Målsettingen for Kristiansand kommunes HMS-arbeid er:

*Å skape en effektiv organisasjon gjennom et arbeidsmiljø som ivaretar behovet for fysisk sikkerhet og trivsel på arbeidsplassen.*

*Vi vil gjennom vårt daglige arbeid hindre enhver form for ulykke, helseskade og forurensing, og bedre miljøet i takt med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet. I tillegg til det forebyggende arbeidet ønsker vi å skape helsefremmende og inkluderende arbeidsplasser i kommunen<sup>13</sup>.*

Rådmannen har det overordnede ansvaret for HMS-arbeidet i kommunen. Videre har direktørene et overordnet ansvar for HMS i sin sektor og enhetsleder/virksomhetsleder/tjenesteleder/avdelingsleder og andre ledere med personalansvar er i praksis ansvarlig for at HMS-arbeidet utføres og at retningslinjene overholdes på egen enhet/avdeling. Alle ansatte skal medvirke til de tiltak som iverksettes samt underrette arbeidsgiver ved mangler som kan medføre fare for liv og helse.

Videre har også andre aktører, som bedriftshelsetjenesten, verneombud og arbeidsmiljøutvalgene, en funksjon i kommunens HMS-arbeid.

I HMS-håndboka er det gitt generelle rutiner<sup>14</sup> som gjelder for alle sektorene i kommunen. I det følgende gjengis kort de rutiner som anses særlig aktuelle for dette prosjektet:

#### **Oppfølging av ansatte under sykefravær:**

Hensikten med rutinen er å sikre at oppfølgingen under sykefravær er i tråd med lover og regler/rutiner. Rutinen skal bidra til at leder og ansatt føler seg trygge i oppfølgingsfasen og at den ansatte kommer raskest mulig tilbake i arbeid.

Ifølge rutinen skal **arbeidstaker** blant annet:

- Melde fra til nærmeste leder første fraværsdag
- Oppgi om fraværet skyldes helt eller delvis fysiske/psykososiale forhold på arbeidsplassen
- Opplyse om egen funksjonsevne
- Samarbeide med arbeidsgiver om å finne løsninger som hindrer sykmelding
- Delta i utarbeidelse av oppfølgingsplan
- Delta på dialogmøter

**Arbeidsgiver** skal blant annet:

- sørge for utfylling av dokumentasjon, vurdering og iverksetting av nødvendige tiltak
- Skal innen 5 dager kontakte den ansatte, starte en dialog med informasjon om muligheter (den første sykefraværssamtalen) og iverksette eventuelle tiltak. Det lages en plan for jevnlig kontakt.

---

<sup>13</sup> Kristiansand kommune, HMS – håndboka; Målsetting for HMS arbeidet, Hentet fra kommunens intranett; <http://intranett/Handboker/HMS-handboka/Malsetting-for-HMS-arbeidet/>

<sup>14</sup> Kristiansand kommune, HMS-håndboka; Generelle rutiner – Gjelder alle sektorer, hentet fra kommunens intranett; <http://intranett/Handboker/HMS-handboka/Kapittel-3/>

- skal i samråd med arbeidstaker utarbeide oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid i forbindelse med ulykke, slitasje eller lignende, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Arbeidet med oppfølgingsplan skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet senest når arbeidstaker har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Planen skal inneholde en vurdering av arbeidstakers arbeidsoppgaver og arbeidsevne. Videre skal den også inneholde aktuelle tiltak i arbeidsgivers regi, aktuelle tiltak med bistand fra myndighetene samt plan for videre oppfølging.
- skal innkalle arbeidstaker til dialogmøte om innholdet i oppfølgingsplanen senest innen 7 uker etter at arbeidstaker har vært helt borte fra arbeidet, med mindre dette er åpenbart unødvendig. For arbeidstaker som er delvis borte fra arbeid, skal et slikt møte avholdes når arbeidsgiver, arbeidstaker eller sykmelder anser det hensiktsmessig. Arbeidsgiver skal kunne dokumentere hvordan bestemmelsene om oppfølgingsplan og dialogmøte har vært fulgt opp, herunder hvem som har vært innkalt og deltatt i dialogmøte.
- skal oppbevare aktuelle skjema i egen mappe på arbeidsstedet, og følge gjeldende regler for innrapportering av sykefravær til lønnsavdelingen.

### **Videre oppfølging**

- Senest når arbeidsuførheten har vart i 26 uker, skal NAV avholde et dialogmøte mellom den sykmeldte arbeidstaker og arbeidsgiver, med mindre dette antas å være åpenbart unødvendig. Sykmelder eller annet helsepersonell skal delta i dialogmøtet hvis NAV mener det er hensiktsmessig.
- Arbeidsgivers oppfølgingsplikt og den ansattes medvirkningsplikt gjelder også utover 12 måneder under rehabilitering og midlertidig uførepensjon fra pensjonskassa, og så lenge det er et ansettelsesforhold i Kristiansand kommune.

Det er også utarbeidet en veileder til rutinen. Veilederen beskriver nærmere de ulike rollene ved sykefravær, hvem som har ansvar for hva samt viktige tidspunkt i sykefraværsløpet.

### **Systematisk arbeid med det psykososiale arbeidsmiljøet:**

Hensikten med rutinen er å sikre at det psykososiale arbeidsmiljøet blir ivaretatt. Psykososialt arbeidsmiljø defineres her som «(...) de forhold på arbeidsplassen som har betydning for den enkeltes psykiske helse, trivsel og arbeidsglede».

For å få et best mulig resultat er det viktig at arbeidet deles inn i fire faser; planlegging, kartlegging, bearbeiding og evaluering. Disse fasene er avhengig av hverandre og gir til sammen et godt grunnlag for det psykososiale arbeidet. Rutinen ble sist oppdatert i 2013, og det henvises blant annet til MTU – kartlegging. Kommunen har siden den tid byttet til 10-faktor medarbeiderundersøkelse, lederne har fått innføring i undersøkelsen og info om hvordan denne skal følges opp.

### 3.5 Aktuell forskning/relevante studier

Det er forsket mye på sykefravær og hva som fremmer nærvær. I det følgende trekker vi frem funn fra enkelte studier som er gjort på feltet:

#### 3.5.1 «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus<sup>15</sup>

I forbindelse med utviklingsprogrammet «sammen om en bedre kommune», som vi omtaler senere i kapitlet, ble det utarbeidet en kunnskapsstatus som skulle bidra til å belyse kompleksiteten knyttet til sykefraværs-/nærværsarbeid. Rapporten bygger på norske, svenske og danske studier som er gjort på feltet, og vi gjengir her en overordnet sammenfatning:

#### Følgende faktorer er viktige å tenke på når man skal jobbe med sykefraværs- og nærværsarbeid:

- Fraværs- og nærværsarbeid er en kontinuerlig prosess som krever konstant fokus og forankring på alle nivå
- Sykefraværs- og nærværsarbeid må være en del av virksomhetens overordnede strategi og målbeskrivelse
- Medvirkning og involvering av ansatte og tillitsvalgte/verneombud er viktig for å lykkes
- Arbeidet må baseres på grundig kartlegging og analyse av problemene før man igangsetter tiltak
- Man bør evaluere effekten av tiltakene
- Man kan få inspirasjon av andres arbeid, men kan ikke direkte kopiere dette. Arbeidet må ta utgangspunkt i virksomhetens egne utfordringer. Lokale problemer krever lokale løsninger og det finnes ingen beste praksis for hvordan redusere fraværet eller øke nærværet
- Gode oppfølgingsrutiner er viktig
- Tilrettelegging og fleksibilitet er viktig
- Samarbeid med andre aktører er viktig for å bidra til å skape gode rutiner for både forebygging og oppfølging av sykefravær. Særlig samarbeid med bedriftshelsetjenesten ser ut til å ha positiv effekt

#### Langtidsfriske organisasjoner er preget av følgende:

- En gjennomtenkt lederskapsfilosofi som tas i betraktning også ved rekruttering av ledere
- Intern rekruttering av ledere og i tillegg til å være opptatt av formell kompetanse er man også opptatt av andre typer kompetanse slik som sosial kompetanse
- Ledere med god kunnskap om virksomheten og virksomhetens regelverk
- Systematiske program for å støtte og utvikle sine ledere
- Lederne har god organisatorisk støtte og nok ressurser til å håndtere arbeidsoppgavene på en god måte
- Utvikling av medarbeiderne og belønning for god innsats
- Det settes av tid til kompetanseutvikling for medarbeiderne
- Ansattes medvirkning og god dialog mellom medarbeidere og ledelsen
- Lederne er lydhøre overfor de ansattes synspunkter og deres arbeidssituasjon
- Lederne ser de ansatte som en ressurs

---

<sup>15</sup> Lien, «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Notat programmet «Saman om ein betre kommune».. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2013/10168.pdf>

- De ansatte ser seg selv som en del av en helhet og dette bidrar til opplevelse av meningsfullhet
- Ledelsen erkjenner at organisatoriske faktorer kan bidra til dårlig helse hos medarbeiderne
- Innført forebyggende aktiviteter på en strategisk og systematisk måte - gjerne i samarbeid med BHT.
- Sjansen for langtidsfriskhet øker hvis tidspresset i arbeidet ikke er for høyt og det gjelder spesielt for kvinner
- Tydelige mål i arbeidet har en større friskhetseffekt for kvinner enn for menn
- Å ha nok ressurser i arbeidet og opplevelsen av å være fornøyd med kvaliteten på det arbeidet man utfører betyr mer for langtidsfriskhet for kvinner enn for menn
- Opplevelsen av å ha støtte fra leder betyr mer for langtidsfriskhet for kvinner enn for menn

### Ledelse:

- Det er få studier som undersøker ledelsens direkte effekt på medarbeidernes helse, men mange undersøkelser viser til ledelsens indirekte effekt på medarbeidernes helse. Studiene viser at en god leder:
  - Ser og lytter til sine medarbeidere
  - Opptre rettferdig overfor medarbeiderne
  - Viser omsorg/omtanke for sine medarbeidere
  - Strukturerer arbeidet for medarbeiderne gjennom veiledning.
  - Lar medarbeiderne kontrollere eget arbeidsmiljø
  - Skaper strukturer som bidrar til «empowerment»/myndiggjøring og muligheter for deltakelse, autonomi og kontroll for medarbeiderne
  - Inspirerer de ansatte til å se meningen i arbeidet
  - Gir de ansatte mulighet for intellektuell stimulering og kompetanseutvikling
  - Er nærværende, støttende og anerkjennende
- Ledelseskvalitet er viktig:
  - Nærmeste leders tilrettelegging for utvikling av den enkelte medarbeider
  - Lederens prioritering av medarbeidernes tilfredshet
  - Leders planleggingsevne
  - Leders evne til å løse konflikter
- Medarbeiderens opplevelse av ledelseskvalitet henger sammen med faktorer i det psykososiale arbeidsmiljøet og til de organisatoriske rammene på arbeidsplassen
- Rammebetingelser betyr noe for forutsetningene for å bedrive godt lederskap. Jo flere ansatte man har ansvaret for, jo mer utfordrende er det å bedrive godt lederskap
- Hvis leder har lav grad av administrativ støtte i kombinasjon med ansvar for mange ansatte påvirkes lederskapet i negativ retning
- God kommunikasjon med politikere og ledere på høyere nivå er viktig for å informere om virksomhetens måloppnåelse og budsjettutfordringer i virksomheten må ses i sammenheng med mer strategiske spørsmål
- Man må våge å ta opp problemer med ledere på høyere nivå
- Informasjon knyttet til arbeidsmiljømessige forhold må ikke sensureres før det når kommunens administrative og politiske nivå. Manglende informasjon om de faktiske forhold kan bidra til utprøving av tiltak som ikke møter utfordringene i virksomheten

#### **Dette fremmer helse hos medarbeiderne:**

- Aktivt og systematisk arbeidsmiljøarbeid i virksomheten
- Passe arbeidsbelastning
- Innflytelse og delaktighet
- Positivt arbeidsklima
- Muligheter for kompetanseutvikling
- Helsefremmende aktiviteter
- Godt samarbeid med bedriftshelsetjenesten og andre eksterne aktører

#### **Ulike faktorerers betydning for å lykkes med helsefremmende tiltak:**

- Tiltakene må ta utgangspunkt i medarbeidernes behov
- Ledelsen må også delta i tiltakene
- Tiltakene må ta utgangspunkt i virksomhetens overgripende oppgaver og mål
- Kommunikasjonen må være god
- De ansatte må involveres

#### **Tiltakseffekter:**

- Tiltak som er rettet mot alle arbeidstakerne i en organisasjon vil i liten grad lykkes hvis det viser seg at det er en liten prosent av de ansatte som står for fraværet
- Grundig kartlegging av arbeidsmiljøet og kartlegging av helseplager blant de ansatte er viktig for å lykkes
- Tiltak knyttet til fysisk aktivitet, livsstilsendring og ergonomisk tilrettelegging fungerer bedre enn opplysningstiltak og psykologiske intervensjoner
- Tiltak for stressreduksjon: individrettede tiltak, tiltak som både er rettet mot medarbeideren og arbeidsforholdene og organisatoriske intervensjoner gir små, men positive effekter på utbrenthet, helseplager og angst
- Ergonomiske tiltak, fysioterapi og bruk av hjelpemidler ser ut til å ha effekt
- De fleste individrettede trivselstiltak har ingen påviselig effekt på sykefravær og nærvær, men kan ha en effekt på generell trivsel
- Valg av turnusordninger kan ha en effekt
- Fysiske tiltak på arbeidsplassen slik som håndvask i sprit og tilgang til utstyr har en effekt
- Oppfølging av arbeidsulykker med forebyggende tiltak/aktiviteter

#### **Nøkkelfaktorer for et vellykket IA-arbeid er:**

- Forankring i ledelsen
- Forutsetninger for IA-forankring knyttes til:
  - Leders engasjement, holdninger og verdier
  - Leders IA-ansvar og roller
  - Leders kunnskap og kompetanse om IA
  - Involvering og dialog
- Et godt tillitsforhold mellom ansatte og ledelsen
- Et godt samarbeid med BHT
- At BHT ikke kobler seg for tett opp mot ledelsen i virksomheten

### 3.5.2 Sammen om en bedre kommune: En oppsummering

«Sammen om en bedre kommune» var et nasjonalt lærings – og innovasjonsprogram i samarbeid mellom Kommunal- og moderniseringsdepartementet, KS, LO kommune, Unio og Akademikerne. Gjennom programmet ble det gitt støtte til lokale utviklingsprosjekter innenfor temaene sykefravær, kompetanse og rekruttering, heltid- deltid og omdømme i perioden 2011-2015.

Innenfor temaet *sykefravær*<sup>16</sup> gis det følgende sammendrag av programmets hovedfunn:

*Deltakerkommunene har oppnådd en reduksjon i sykefraværet. Deltakerne er fornøyd både med måten det er jobbet på og med partsamarbeidet i prosjektet. Arbeidet med å få redusert sykefraværet har vært gjort ganske ulikt i kommunene. Det har i dette arbeidet vært anvendt to ulike perspektiver. Der sykefraværsperspektivet har vært mest vellykket ser det ut til at de har fått til en kombinasjon av individrettede tiltak med systemrettede tiltak og utvikling av lederferdigheter. Nærværsperspektivet har på den andre siden vært mer opp-tatt av involvering og eierskap blant de ansatte. En helhetlig tilnærming, systematisk arbeid over tid og utvikling av rutiner, kulturer og holdninger har vært de viktigste faktorene i dette arbeidet*<sup>17</sup>.

I deltakerkommunenes årsrapporter (2016) beskrives følgende faktorer som viktige suksesskriterier for måloppnåelse i arbeidet med sykefravær/nærvær:

- Forankring
- Partsamarbeid
- Organisering/prosjektledelse
- Kunnskap og kunnskapsdeling
- System og rutiner
- Ledelse
- Kultur
- Involvering av ansatte

Det fremgår videre av rapporten at det sykefraværs- og nærværarbeidet som fremstår mest robust, er der kommunene implementerer tiltak/nye arbeidsmetoder som en del av den daglige driften og ikke legger de som midlertidige tiltak ved siden av driften<sup>18</sup>.

### 3.5.3 Fra fravær til nærvær – Handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem

I 2015 ga Fafo ut en rapport der temaet var sykefravær i norske sykehjem. Forskningsspørsmålet i rapporten er om det finnes et handlingsrom for redusert sykefravær som noen virksomheter lykkes bedre med å utnytte enn andre. For å besvare

<sup>16</sup> Kommunene som jobbet med sykefravær var Arendal, Stavanger, Vefsn og Bømlo.

<sup>17</sup> Bakkeli et al, *Sammen om en bedre kommune: en oppsummering*, s. 147. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2016/20570.pdf>

<sup>18</sup> Bakkeli et al, *Sammen om en bedre kommune: en oppsummering*, s. 35. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2016/20570.pdf>

dette har de undersøkt sykehjem som over tid har klart å holde et lavere sykefravær enn andre sykehjem i samme kommune, og sett nærmere på hva som kan være årsakene til dette. Av rapporten fremgår det følgende:

*Det er lite trolig at sykehjem som over tid har klart å holde sykefraværet lavere enn andre sykehjem, har oppnådd dette ved rene tilfeldigheter. Mer trolig er det at de har tatt noen bevisste grep som har vist seg vellykkede og som de av den grunn trolig lettere kan sette ord på enn om for eksempel sykefraværet hadde svingt mye<sup>19</sup>.*

Følgende problemstillinger ble nærmere undersøkt:

- Hvordan og i hvilken grad klarer noen pleie- og omsorgsvirksomheter i samme kommune over tid å holde et lavere sykefravær enn andre?
- Hva synes årsakene til det lavere sykefraværet å være? På hvilken måte kan virksomhetsspesifikke forhold, slik som måten arbeidet organiseres og ledes på, arbeidskulturer og helsefremmende tiltak, bidra til å forklare forskjeller i sykefraværet i pleie og omsorgsvirksomheter?
- Hva kan andre pleie- og omsorgsvirksomheter lære av dem som over tid klarer å holde et lavere sykefravær enn de andre?

Høyt sykefravær i helse- og omsorgssektoren blir ofte forklart ved at pleie – og omsorgsarbeid anses som hardt fysisk og psykisk arbeid. Det kan dreie seg om tunge løft og en stressende arbeidshverdag med mange arbeidsoppgaver. Videre er også for lav bemanning er faktor som ofte trekkes fremfor å beskrive årsaken til sykefraværet. Det fremgår av rapporten at informanter på Arbeidslivssentrene bare delvis er enig i dette. Mange sykehjem har tatt tak i utfordringene ved denne typen arbeid og gjort organisatoriske grep som skal bidra til å redusere belastningene. Videre fremgår det at høy gjennomsnittsalder hos de ansatte også nevnes som en forklaring på sykefravær. Denne gruppen ansatte har gjerne pådratt seg slitasjeskader i løpet av arbeidslivet, noe som øker sannsynligheten for langtidsfravær.

Virksomhetene i studien retter stor oppmerksomhet mot ledelse generelt og ledelse i form av bedre sykefraværsoppfølging spesielt. Dette arbeidet kjennetegnes av helhetlig tenkning og systematikk, og inngår i ledernes måte å utvikle og drifte organisasjonen på. Noen virksomhetsledere tenker forebygging, kvalitet og arbeidsmiljø allerede i rekrutteringsprosessen<sup>20</sup>.

### **3.5.4 NED med sykefraværet – IA-ledelse 2.0.**

KS og NAV startet i 2016 prosjektet «NED med sykefraværet; IA-ledelse 2.0». Dette var et tilbud til større kommuner med et sykefravær på over 10 %. Satsingen er særlig rettet mot helse - og omsorgssektoren og barnehagene, og skal fungere som en drahjelp i kommunenes allerede pågående inkluderings- og sykefraværsarbeid.

---

<sup>19</sup> Bogen & Lien, *Fra fravær til nærvær; Handlingsrommet for vellykket sykefraværsarbeid i sykehjem*, s. 11. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2015/20417.pdf>

<sup>20</sup> Bogen & Lien, *Fra fravær til nærvær; Handlingsrommet for vellykket sykefraværsarbeid i sykehjem*, s. 68. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2015/20417.pdf>



Sykefravær er en stor utfordring i norske kommuner. Av prosjektplanen til KS/NAV fremgår det blant annet følgende om sykefravær:

- Koster samfunnet 22 milliarder kroner årlig (11,5 milliarder i offentlig sektor)
- Tar mye av ledernes tid
- Svekker evnen til innovasjon
- Skaper dårlig arbeidsmiljø
- Gir brukerne dårligere tjenester

Da IA-avtalen ble inngått i 2001 var sykefraværet i Norge på 8,4 %. Ett av målene i IA-avtalene er å redusere sykefraværet med 20 % - ned til 6,7 % i kommunal sektor. Det fremgår imidlertid at sykefraværet i kommunal sektor har økt til 9,6 % i IA-perioden<sup>21</sup>.

Prosjektet *NED med sykefraværet!* skal:

- Bidra til å holde sykefraværsarbeidet høyt og kontinuerlig på agendaen i kommunene
- Presentere ny forskning om hva som fremmer nærvær på den enkelte arbeidsplass. Mestringsorientert ledelse er kjernen i nærværsarbeidet. I tillegg løftes det inn ny kunnskap om god oppfølging og forebygging på arbeidsplassen.
- Tilby nye verktøy og ny metodikk som skal gi drahjelp i virksomhetenes eget arbeid med å redusere sykefraværet
- Legge til rette for nye samhandlingsarenaer som understøtter kommunenes arbeid over tid.
- Følges av forskere, slik at de kan dokumentere suksessfaktorer, prosesser og utvikling i målgruppekommunene.

Ved utgangen av mai 2018 foreligger det ikke en endelig rapport fra arbeidet, men en oppstartsanalyse blant 18 av de 27<sup>22</sup> kommunene som takket ja til å delta i satsingen<sup>23</sup>.

Prosjektet *NED med sykefraværet!* var i utgangspunktet en satsing forbeholdt store kommuner med et fravær på over 10 %. Våren 2018 åpnes det imidlertid for at også mindre kommuner med høyt sykefravær kan ta del i satsingen<sup>24</sup>. Det fremgår av Kristiansand kommunes årsrapport for 2017 at helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren ønsker å delta i prosjektet. Helse- og sosialsektoren skal delta med oppfølgingstjenester og oppvekst skal delta med barnehager.

---

<sup>21</sup> KS, *Ned med sykefraværet; IA-ledelse 2.0 (2016-2017)*, s. 2. Hentet fra <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/ia-ledelse-2-0--prosjektinfo.pdf>

<sup>22</sup> Kristiansand kommune var ikke blant de inviterte kommunene.

<sup>23</sup> Lien, *IA- ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!; Oppstartsanalyse av satsingen.*, Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2016/20608.pdf>

<sup>24</sup> KS, *NED-satsingen åpnes for flere kommuner.* Hentet fra <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/arbeidsmiljo-og-ia/ned-satsningen-apnes-for-flere-kommuner/>

## 4. Sykefravær i Kristiansand kommune

I dette kapitlet ser vi nærmere på problemstilling 1:

### Hvordan har utviklingen i sykefraværet vært de senere årene i Kristiansand kommune?

Vi undersøker utviklingen i sykefraværet i Kristiansand kommune og ser nærmere på fordelingen mellom langtids- og korttidsfravær. Videre kommenterer vi sykefraværet sett i lys av faktorer som kjønn og heltids-/deltidsstilling. I gjennomgangen vil vi rette et særlig fokus mot helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren, som studeres nærmere i rapportens øvrige problemstillinger.

Dataene som presenteres i dette kapitlet er hentet fra kommunens rapporteringssystem *Corporator*, årsmeldinger og handlingsprogram. Vi har i tillegg hentet ut sykefraværstall fra KS.

### 4.1 Bemanningsoversikt

Oversikten nedenfor viser bemanningssituasjonen i Kristiansand kommune ved utgangen av 2017:

	2015	2016	2017
<b>Årsverk</b>	5 151,6	5 338,7	5 589,1
Antall kvinner	3 834,3	3 980,5	4 175,2
Andel	74,4 %	74,6 %	74,7 %
Antall menn	1 317,3	1 358,2	1 413,9
Andel	25,6 %	25,4 %	25,3 %
<b>Ansatte</b>	6 896	7 024	7 271
Antall kvinner	5 320	5 380	5 553
Andel	77,1 %	76,6 %	76,4 %
Antall menn	1 576	1 644	1 718
Andel	22,9 %	23,4 %	23,6 %
<b>Ansatte i heltidsstillinger</b>	3 053	3 292	3 526
<b>Andel</b>	<b>44,3 %</b>	<b>46,9 %</b>	<b>48,5 %</b>
Antall kvinner	1 965	2 178	2 365
Andel	36,9 %	40,5 %	42,6 %
Antall menn	1 088	1 114	1 161
Andel	69,0 %	67,8 %	67,6 %
<b>Ansatte 62 år og eldre</b>	514	538	577
<b>Andel</b>	<b>7,5 %</b>	<b>7,7 %</b>	<b>7,9 %</b>
Antall kvinner	355	371	415
Andel	6,7 %	6,9 %	7,5 %
Antall menn	159	167	162
Andel	10,1 %	10,2 %	9,4 %

Tabell 3: Bemanningsoversikt

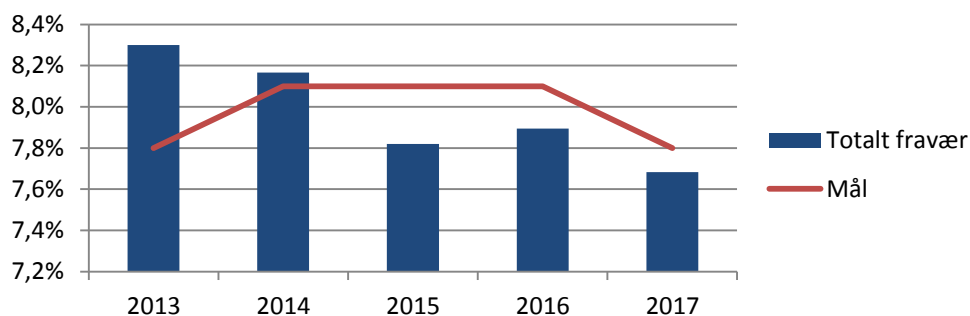
Det fremgår av tabellen at kommunen har en stor andel kvinnelige ansatte, i 2017 utgjorde kvinnene 74,6 % av kommunens ansatte. Flesteparten av kvinnene er ansatt innenfor helse – og sosialsektoren og oppvekstsektoren.

Kommunen har over lengre tid hatt en stor andel ansatte i deltidsstillinger. I 2017 var 48,5 % ansatt i heltidsstillinger, tabellen viser imidlertid at dette er en positiv utvikling fra tidligere år. Et sentralt satsingsområde i handlingsprogrammet har vært å få flere ansatte over i heltidsstilling eller høyere stillingsprosent, og i 2017 ble prosjekt «heltidskultur» etablert. Kommunen har som mål å innføre en heltidskultur da flere ansatte i større stillinger kan gi gevinster på flere områder; blant brukerne, for arbeidstakerne, for arbeidsgiverne og for samfunnet<sup>25</sup>.

Et annet satsingsområde har vært å øke andelen ansatte som står lengre i jobb etter fylte 62 år. Bakgrunnen for dette er at kommunen mister verdifull kompetanse og får i tillegg økte utgifter til AFP (Avtalefestet pensjon)<sup>26</sup>. Av tabellen fremgår det at andelen ansatte over 62 år har vært forholdsvis stabil, og har økt noe fra 2015 til 2017.

## 4.2 Utviklingen i sykefraværet

Figuren nedenfor viser utviklingen i sykefraværet i Kristiansand kommune.



Figur 1: Utvikling i sykefravær – Kristiansand kommune

Kommunen har hatt høyt fokus på å redusere sykefraværet, og figuren viser at kommunen har nådd sin overordnede sykefraværmålsetting de siste årene. Måltallet for 2017 var på 7,8 %, og resultatet viser et samlet sykefravær på 7,7 %. Det fremgår av kommunens handlingsprogram for 2018-2021 at kommunen har en målsetting om et sykefravær på 7,5 % i 2018, og ytterligere reduksjon til 7,0 % i årene 2019-2021.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i sykefravær fordelt på sektor:

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totalt</b>	<b>8,3 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>7,8 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>7,7 %</b>
Økonomi	3,2 %	4,5 %	6,6 %	7,9 %	4,8 %
Oppvekst	7,9 %	7,9 %	7,5 %	7,2 %	7,1 %
Helse- og Sosial	9,7 %	9,2 %	8,8 %	9,2 %	9,2 %
Kultur	5,4 %	6,0 %	6,1 %	6,7 %	5,2 %
Teknisk	6,7 %	7,1 %	6,6 %	6,5 %	5,8 %
Organisasjon	5,0 %	5,5 %	5,1 %	6,6 %	4,8 %

Tabell 4: Utvikling i sykefravær – fordelt på sektor

<sup>25</sup> Kristiansand kommune, *Mål, status og fremdrift for arbeidet med Inkluderende Arbeidsliv i Kristiansand kommune*, hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Agendalteme/Details/15007662>

<sup>26</sup> Kristiansand kommune, *Årsrapport 2016*, s.22. Hentet fra [https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/politikk-og-administrasjon/planer-og-prosjekter/arsrapporter-og-regnskap/arsrapport-for-kristiansand-kommune-2016\\_nettersjon.pdf](https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/politikk-og-administrasjon/planer-og-prosjekter/arsrapporter-og-regnskap/arsrapport-for-kristiansand-kommune-2016_nettersjon.pdf)

Sykefraværet varierer mellom de ulike sektorene i kommunen. Det fremgår av tabellen at **helse- og sosial** og **oppvekst** er de sektorene som har hatt høyest fravær over tid. Kommunen har hatt fokus på å redusere sykefraværet i disse sektorene, og det har vært en positiv utvikling de senere årene.

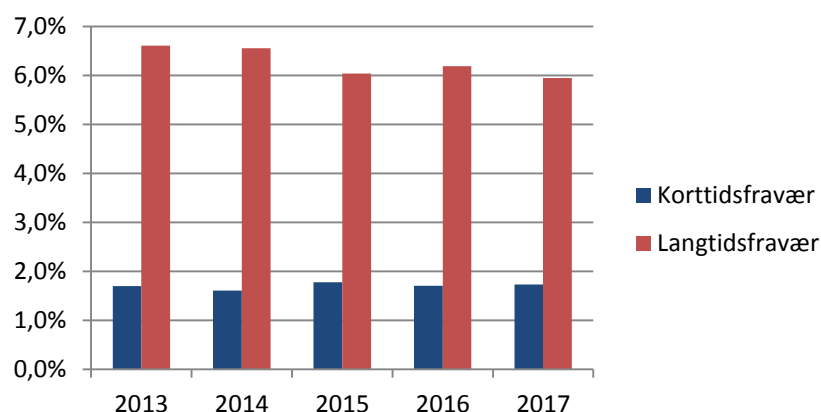
Tabellen viser at andre sektorer har hatt en økning i sykefraværet de senere årene. Både økonomisektoren og organisasjonssektoren, som tradisjonelt sett har hatt et lavt fravær, hadde en særlig økning i sykefraværet i 2016. Det har blitt iverksatt tiltak i begge sektorer og organisasjonssektoren ble blant annet prioritert i kommunens IA-handlingsplan. Tallene for 2017 viser at det har vært en positiv utvikling i begge sektorene.

Innenfor teknisk sektor har sykefraværet gått ned de siste årene, tallene for 2017 viser ytterligere reduksjon. Særlig har Kristiansand Eiendom utmerket seg over flere år. Her har det blitt iverksatt en rekke tiltak, blant annet har det vært «satsing på opplæring og utvikling, involvering av medarbeidere, aktiv og tett oppfølging av sykemeldte og ansatte som står i fare for å bli sykemeldt, støttende ledelse, selektiv rekruttering som vektlegger personlighet og holdninger i tillegg til ferdigheter, utvikling av kultur og klare mål»<sup>27</sup>.

#### 4.2.1 Korttids – og langtidsfravær

Når vi snakker om sykefravær, skiller vi gjerne mellom korttidsfravær og langtidsfravær. Korttidsfravær brukes om fravær som er innenfor arbeidsgiverperioden, i arbeidsgiverperioden har arbeidsgiver sykepengeansvar og perioden varer i 16 kalenderdager. Sykefravær utover dette omtales som langtidsfravær.

Figuren nedenfor viser utviklingen i langtids-/ korttidsfravær totalt i kommunen:



Figur 2: Korttids/langtidsfravær

Kristiansand kommune ønsker at de ansatte i størst mulig grad bruker egenmelding som meldingsform. Kommunen hadde tidligere en ordning med 50 årlige egenmeldingsdager, der tanken var at bruk av egenmeldinger forkorter sykefraværsforløpet fremfor sykmelding fra legen. Kommunen fikk imidlertid avslag om videreføring av

<sup>27</sup> Kristiansand kommune, *Årsrapport 2016*, s. 187. Hentet fra [https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/politikk-og-administrasjon/planer-og-prosjekter/arsrapporter-og-regnskap/arsrapport-for-kristiansand-kommune-2016\\_nettersjon.pdf](https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/politikk-og-administrasjon/planer-og-prosjekter/arsrapporter-og-regnskap/arsrapport-for-kristiansand-kommune-2016_nettersjon.pdf)

ordningen og har fra og med 01.01.2018 gått over til den ordinære egenmeldingsordningen for IA-bedrifter. Dette innebærer at egenmelding kan benyttes 24 kalenderdager i løpet av en 12 måneders periode<sup>28</sup>.

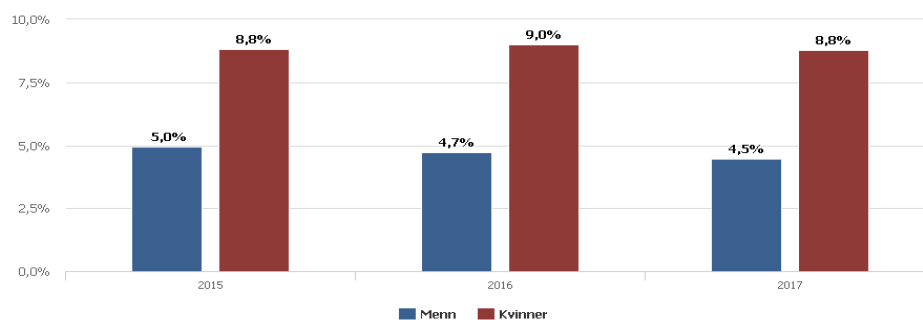
Neste tabell viser fordelingen av korttids- og langtidsfravær på kommunens ulike sektorer:

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Korttidsfravær:</b>	<b>1,7 %</b>	<b>1,6 %</b>	<b>1,8 %</b>	<b>1,7 %</b>	<b>1,7 %</b>
<b>Langtidsfravær:</b>	<b>6,6 %</b>	<b>6,6 %</b>	<b>6,0 %</b>	<b>6,2 %</b>	<b>6,0 %</b>
Økonomi	1,4 %	1,4 %	1,8 %	1,7 %	1,6 %
	1,8 %	3,2 %	4,9 %	6,2 %	3,2 %
Oppvekst	1,7 %	1,6 %	1,7 %	1,6 %	1,7 %
	6,2 %	6,3 %	5,8 %	5,6 %	5,4 %
Helse- og Sosial	1,8 %	1,7 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %
	7,9 %	7,5 %	6,9 %	7,3 %	7,3 %
Kultur	1,6 %	1,2 %	1,6 %	1,4 %	1,6 %
	3,8 %	4,8 %	4,5 %	5,3 %	3,6 %
Teknisk	1,8 %	1,5 %	1,7 %	1,5 %	1,3 %
	4,9 %	5,6 %	4,9 %	5,0 %	4,5 %
Organisasjon	1,3 %	1,3 %	1,2 %	1,3 %	1,4 %
	3,7 %	4,1 %	3,9 %	5,4 %	3,4 %

Tabell 5: Korttids-/langtidsfravær fordelt på sektor

## 4.2.2 Sykefravær for kvinner og menn

Kvinner har generelt sett høyere sykefravær enn menn. Figuren nedenfor viser utviklingen i sykefraværet fordelt på kjønn i Kristiansand kommune.



Figur 3: Sykefravær fordelt på kjønn

Det fremgår av kommunens årsrapport at langtidsfraværet til menn har gått ned med 0,5 prosentpoeng i perioden 2015 – 2017. For kvinner har langtidsfraværet forholdt seg stabilt i samme periode<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Revisjonen presiserer at da vi gjennomførte intervjuene med ledere og ansatte, hadde kommunen fortsatt ordningen med 50 egenmeldingsdager.

<sup>29</sup> Kristiansand kommune, *Årsrapport 2017*, s. 26. hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>

### 4.2.3 Sykefravær fordelt på heltids- og deltidsstilling

Som nevnt innledningsvis, er det mange som er ansatt i deltidsstilling i Kristiansand kommune. Kommunen har ikke utarbeidet egen statistikk som viser sykefravær knyttet opp mot stillingsprosent. Revisjonen har imidlertid fått informasjon om at kommunen ønsker å utarbeide slik statistikk i fremtiden. Tallene nedenfor er derfor hentet fra KS, som utarbeider sykefraværstall for kommuner og fylkeskommuner<sup>30</sup>.

Heltidsansatte	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015	2015 - 2016	2016 - 2017
<b>Kommuner</b>	9,34 %	9,47 %	9,53 %	9,42 %	9,50 %
<b>Kristiansand</b>	9,09 %	9,18 %	8,92 %	9,44 %	8,98 %

Tabell 6: Sykefravær heltid KS

Deltidsansatte	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015	2015 - 2016	2016 - 2017
<b>Kommuner</b>	10,45 %	10,34 %	10,59 %	10,55 %	10,63 %
<b>Kristiansand</b>	10,31 %	10,11 %	9,22 %	10,66 %	9,31 %

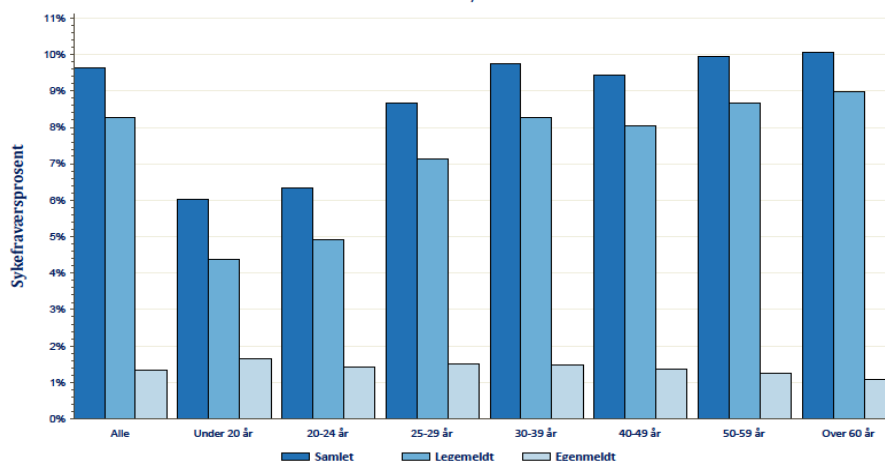
Tabell 7: Sykefravær deltid KS

Sykefraværstatistikken fra KS viser at det er et lavere sykefravær blant heltidsansatte enn deltidsansatte i norske kommuner. Av tabellene fremgår det at dette også er tilfellet i Kristiansand kommune.

### 4.2.4 Sykefravær fordelt på aldersgrupper

Eldre ansatte har statistisk sett mer langtidsfravær enn yngre ansatte. Likevel er aldersfordeling bare en begrenset forklaring på sykefraværskjeller, jf. IA-avtalen. Kommunen har ikke utarbeidet egne sykefraværstall fordelt på aldersgrupper, og det er heller ikke mulig å hente ut egne tall for Kristiansand kommune i KS sin sykefraværstatistikk. Figuren nedenfor viser derfor samlet sykefravær i kommuner og fylkeskommuner fordelt på aldersgrupper i perioden 4.kvartal 2016- 3.kvartal 2017.

Sykefraværsprosenter for perioden 4. kvartal 2016-3. kvartal 2017.  
Fylkeskommuner og kommuner. Etter aldersgruppe og egenmeldt/legemeldt.  
Kilde: PAI/KS



Tallene er hentet fra Tabell 4

<sup>30</sup> De nyeste sykefraværstallene fra KS ble publisert 30.01.18. Revisjonen bemerker at tallmaterialet gjelder **fra og med 4. kvartal - til og med 3. kvartal**. Om tallenes sammenlignbarhet fremgår det følgende: «Det kan være en nivåforskjell mellom tallene til KS og tallene fra andre kilder, for eksempel den enkelte kommunes lønns- og personalsystem. Dette skyldes at det er flere ulike metoder for å beregne sykefravær. De viktigste forskjellene er i de fleste tilfeller hvilke grupper som inkluderes, hvordan fraværstid defineres og hvor mange mulige dagsverk som brukes». Les mer her: <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/analyse-og-statistikk/fravar/sykefravarstall-for-kommuner-og-fylkeskommuner/>.

### 4.3 Utviklingen i sykefraværet innen oppvekstsektoren og helse- og sosialsektoren

Det er, som allerede nevnt, oppvekstsektoren og helse- og sosialsektoren som over tid har hatt høyest sykefravær i Kristiansand kommune. Da det er disse sektorene vi spesielt ønsker å undersøke i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet, ser vi nærmere på utviklingen i sykefraværet i de to sektorene:

#### Oppvekstsektoren

Tabellen nedenfor viser utviklingen i sykefraværet for de ulike virksomhetene i oppvekstsektoren:

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Oppvekst</b>	<b>7,9 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>7,5 %</b>	<b>7,2 %</b>	<b>7,1 %</b>
Barnehage	11,0 %	11,8 %	10,4 %	10,3 %	9,9 %
Skole	6,8 %	6,3 %	6,4 %	6,0 %	6,0 %
Barne- og familietjenester	8,2 %	10,1 %	8,4 %	8,0 %	7,9 %

Tabell 8: Utvikling i sykefravær oppvekst

Sykefraværet i oppvekstsektoren har totalt sett blitt redusert de senere årene. I 2013 var sykefraværet på 7,9 %, mens tallene for 2017 viser et samlet sykefravær på 7,1 %. Det fremgår av kommunens årsrapport at det gjennomføres et systematisk oppfølgingsarbeid i alle enheter og særlig i forhold til den andelen ansatte (ca. 15 %) som har det største (ca. 80 %) sykefraværet. Nedgangen i sykefraværet fra 7,5 % til 7,1 % (2015-2017) betyr i overkant av 9 årsverk mer tilstedeværelse blant ansatte.

Når det gjelder de kommunale barnehagene, som vi vil undersøke nærmere i denne rapporten, har også disse hatt nedgang i sykefraværet:

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Kommunale barnehager<sup>31</sup></b>	<b>11,0 %</b>	<b>12,2 %</b>	<b>10,6 %</b>	<b>10,4 %</b>	<b>9,9 %</b>

Tabell 9: Utvikling i sykefravær barnehager

Barnehagene har generelt sett hatt et høyt sykefravær, men tabellen viser at det har vært en svært positiv utvikling de senere årene. Over lengre tid har kommunen hatt et særskilt fokus på å redusere sykefraværet i barnehagene og det har blitt iverksatt ulike tiltak/prosjekter for å få dette til. Dette kommer vi nærmere tilbake til senere i rapporten. Videre har det også i barnehagene vært fokus på systematisk oppfølging av den andelen ansatte som står for det meste av sykefraværet.

Det er langtidsfraværet som er høyest i de kommunale barnehagene (7,8 % i 2017). En ser imidlertid at barnehagene har et høyere korttidsfravær (2,1 % i 2017) enn andre virksomheter, noe som blant annet kan skyldes at de ansatte stadig er i tett kontakt med nye smittekilder.

Det fremgår av handlingsprogrammet for 2016 – 2019 at målsettingen for sykefraværet var 9,5 % i 2016. Resultatet viste imidlertid et sykefravær på 10,4 %, og i handlingsprogrammet for 2017-2019 ble målsettingen justert til 10 %. Tallene for 2017 viser at de kommunale barnehagene når sitt måltall på sykefravær.

<sup>31</sup> Bakgrunnen for at tallene for barnehage i tabell 8 og kommunale barnehager i tabell 9 er forskjellige, er at i «barnehage» i tabell 8 inngår både kommunale barnehager, pedagogisk støtteenhet og stab.

Til tross for at barnehagene når den overordnede målsettingen for sykefraværet, er det fortsatt store variasjoner i sykefraværet mellom de ulike enhetene. Tabellen nedenfor viser utviklingen i sykefraværet fordelt på kommunens barnehager:

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Kommunale barnehager</b>	<b>11,0 %</b>	<b>12,2 %</b>	<b>10,6 %</b>	<b>10,4 %</b>	<b>9,9 %</b>
Askeladden barnehage	3,6 %	3,1 %	4,5 %	3,1 %	3,0 %
Auglandstjønn barnehage	4,2 %	9,2 %	15,0 %	13,8 %	4,4 %
Bamsebo barnehage	12,2 %	16,5 %	16,9 %	11,4 %	9,8 %
Bergtorasvei barnehage	11,4 %	14,2 %	8,8 %	8,9 %	9,3 %
Hamretun barnehage	12,8 %	10,4 %	29,8 %	9,7 %	1,0 %
Havliimyra barnehage	16,1 %	13,2 %	7,4 %	7,8 %	7,6 %
Hellemyr barnehage	12,1 %	6,3 %	4,9 %	4,9 %	13,2 %
Hellinga barnehage	9,7 %	9,9 %	8,1 %	5,6 %	4,9 %
Jordbærveien barnehage	12,1 %	21,9 %	10,5 %	12,9 %	20,9 %
Karuss barnehage	5,8 %	6,4 %	4,8 %	5,0 %	14,9 %
Kløvergården barnehage	11,7 %	8,7 %	4,1 %	9,5 %	12,2 %
Kongsgård barnehagesenter	13,3 %	16,6 %	15,4 %	13,2 %	14,3 %
Linerla barnehage	3,2 %	4,9 %	5,4 %	14,2 %	13,9 %
Mosby oppvekstsenter avd.bhg	4,5 %	9,0 %	10,4 %	9,2 %	9,0 %
Møllestua barnehage	11,5 %	10,5 %	13,4 %	9,2 %	8,1 %
Odderøya barnehage	11,9 %	12,8 %	19,9 %	14,8 %	14,4 %
Ravnedalen barnehage	10,8 %	21,1 %	13,7 %	5,2 %	7,0 %
Roligheden gård barnehage	9,5 %	10,1 %	10,4 %	11,4 %	9,7 %
Sentrum barnehageenhet	15,3 %	16,6 %	13,2 %	13,1 %	11,0 %
Skårungen barnehage	9,7 %	9,0 %	9,7 %	12,8 %	9,6 %
Søm barnehage	14,1 %	4,1 %	5,1 %	3,7 %	18,6 %
Taremareskogen barnehage	12,7 %	17,6 %	7,2 %	8,5 %	14,3 %
Tinnstua barnehage	23,2 %	16,3 %	12,2 %	21,9 %	14,5 %
Voietun barnehage	12,4 %	4,6 %	11,1 %	2,7 %	1,9 %
Veslefrikk barnehage	5,0 %	8,1 %	5,3 %	7,8 %	7,4 %
Øvre Slettheia barnehage	8,9 %	18,2 %	9,5 %	16,9 %	5,3 %

Tabell 10: Utvikling i sykefravær fordelt på barnehager

Statistikken viser at det er relativt store forskjeller i sykefraværet mellom de kommunale barnehagene. Noen barnehager har klart å holde et relativt lavt sykefravær over tid, mens andre barnehager har hatt et relativt høyt sykefravær over tid. Sykefraværs-tallene for 2017 viser at sykefraværet varierte fra 1,0 % til 20,9 % i de kommunale barnehagene. Revisjonen påpeker at det er forskjeller i størrelsene på barnehagene, slik at ett eller flere sykdomstilfeller i en barnehage derfor kan gi store utslag på sykefraværsstatistikken.

## Helse- og sosialsektoren

I helse- og sosialsektoren har utviklingen i sykefraværet vært slik:

	2014	2015	2016	2017
<b>Helse- og sosial</b>	<b>9,2 %</b>	<b>8,8 %</b>	<b>9,2 %</b>	<b>9,2 %</b>
Virksomhet behandling og rehabilitering	9,2 %	8,1 %	9,4 %	9,0 %
Virksomhet bolig- og tjenestetildeling	5,5 %	3,9 %	5,9 %	5,5 %
Virksomhet helsefremming og innovasjon	3,8 %	5,0 %	6,2 %	3,3 %
Virksomhet omsorgssentre	11,2 %	11,0 %	10,1 %	9,8 %
Virksomhet oppfølging	9,0 %	8,7 %	9,7 %	10,6 %
NAV – kommunal del	7,1 %	10,1 %	9,3 %	9,1 %

Tabell 11: Utvikling i sykefravær helse- og sosialsektoren



Sykefraværet i helse- og sosialsektoren har blitt redusert de senere årene. Samlet sykefravær i 2013 var på 9,7 %, mens tallene for 2017 viser et sykefravær på 9,2 %. Det fremgår av årsrapporten for 2017 at det er høyt fokus på å redusere sykefraværet i sektoren. Det fremheves at ledelse er en viktig faktor for å få ned sykefraværet, og det er derfor fokus på å dyktiggjøre lederne til å jobbe med å redusere sykefraværet i egen enhet<sup>32</sup>.

Som vi ser av tabell 11, har særlig virksomhet omsorgssentre hatt et høyere fravær over tid:

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Virksomhet omsorgssentre</b>	11,4 %	11,2 %	11,0 %	10,1 %	9,8 %

Tabell 12: Utvikling i sykefravær virksomhet omsorgssentre

Som følge av et høyt sykefravær over tid, har kommunen hatt fokus på å redusere sykefraværet i denne virksomheten. Det fremgår av kommunens årsrapporter at det har blitt forsøkt ulike prosjekter og tiltak for å redusere sykefraværet. Noen av tiltakene har blitt prøvd ut i enkelte enheter, mens andre prosjekter har blitt gjennomført for omsorgssentrene som helhet. Enheter som har hatt høyt sykefravær over tid har fått særlig oppmerksomhet.

Tabell 12 viser at det har vært en positiv utvikling i sykefraværet på omsorgssentrene. I 2017 hadde virksomheten en målsetting om et sykefravær på 9,5 %, men resultatet viser at de fortsatt ligger noe under måltallet (9,8 %).

Til tross for at det har vært en positiv utvikling i virksomheten totalt sett, er det også forskjeller i sykefraværet mellom de ulike omsorgssentrene i kommunen. Tabellen viser utviklingen i sykefraværet fordelt på soner og omsorgssentre de senere årene:

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Omsorgssenter</b>	<b>11,4 %</b>	<b>11,2 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>10,1 %</b>	<b>9,8 %</b>
<b>Omsorgssentre øst</b>	<b>12,4 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>9,8 %</b>	<b>11,0 %</b>	<b>10,1 %</b>
Tveit omsorgssenter	3,9 %	8,3 %	8,5 %	6,4 %	6,4 %
Strømme omsorgssenter	15,5 %	11,3 %	12,0 %	10,1 %	13,1 %
Randesund omsorgssenter	14,7 %	8,4 %	10,4 %	9,3 %	11,1 %
Bispegra omsorgssenter	14,0 %	11,8 %	8,4 %	14,1 %	10,0 %
<b>Omsorgssenter nord</b>	<b>12,4 %</b>	<b>13,4 %</b>	<b>10,6 %</b>	<b>10,0 %</b>	<b>9,9 %</b>
Presteheia omsorgssenter	12,6 %	13,9 %	10,4 %	9,9 %	9,4 %
Grimtunet omsorgssenter	15,7 %	12,9 %	13,7 %	10,8 %	11,2 %
Straitunet omsorgssenter	10,6 %	13,4 %	9,1 %	9,8 %	10,0 %
<b>Omsorgssenter vest</b>	<b>10,7 %</b>	<b>9,6 %</b>	<b>11,9 %</b>	<b>9,1 %</b>	<b>10,1 %</b>
Elvegata omsorgssenter	12,1 %	9,7 %	12,4 %	7,0 %	6,2 %
Stener Heyerdahl omsorgssenter	7,9 %	8,5 %	11,6 %	10,3 %	9,8 %
Vågsbygdunet omsorgssenter	12,9 %	11,1 %	11,7 %	7,5 %	10,5 %
Ternevig omsorgssenter	9,0 %	8,8 %	11,9 %	11,0 %	12,3 %

Tabell 13: Sykefravær fordelt på omsorgssentre

Tallene for 2017 viser at sykefraværet varierte fra 6,2 % til 13,1 % på de kommunale omsorgssentrene. Det kan være ulike årsaker til disse variasjonene, og en ser også at sykefraværet svinger noe fra år til år i de enkelte enhetene. Det går imidlertid frem av tabellen at noen enheter har klart å holde et lavere sykefravær enn andre over tid, mens andre enheter har hatt et høyere fravær over lengre tid.

<sup>32</sup> Kristiansand kommune, *Årsrapport 2017*, s. 111. Hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>

## 4.4 Oppsummert

I dette kapitlet har vi beskrevet utviklingen i sykefraværet i Kristiansand kommune.

Kommunen gir uttrykk for at de har hatt høyt fokus på å redusere sykefraværet og statistikken viser at det har vært en positiv utvikling de senere årene. Tallene for 2017 viser et samlet sykefravær på 7,7 %, en nedgang på 0,6 prosentpoeng fra 2013. Kommunen når sin overordnede målsetting for sykefravær i 2017 (7,8 %) og i vedtatt handlingsprogram har kommunen som mål å redusere sykefraværet ytterligere i årene som kommer.

I gjennomgangen så vi også nærmere på sykefravær med hensyn til kjønn og stillingsprosent. Kommunen har en stor andel kvinnelige ansatte, og statistikken viser at det er kvinnene som har høyest sykefravær. Dette er ikke noe som er spesielt for Kristiansand kommune da forskning viser at kvinner generelt sett har et høyere sykefravær enn menn.

Kommunen har en målsetting om å øke andelen ansatte med heltidsstilling. Tallmaterialet hentet fra KS viser at sykefraværet er lavere blant heltidsansatte enn deltidsansatte i norske kommuner. Statistikken viser samtidig at Kristiansand kommune ligger under landsgjennomsnittet både på sykefravær for heltidsansatte og sykefravær for deltidsansatte. Kommunen har ikke utarbeidet egen statistikk som viser sykefravær knyttet opp mot stillingsprosent. Revisjonen vil anbefale at det i fremtiden utvikles en slik statistikk.

I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet vil vi ha størst fokus på helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren, herunder barnehager og omsorgssentre. Gjennomgangen i dette kapitlet viser at det har vært en positiv utvikling i sykefraværet i disse virksomhetene. Det er imidlertid relativt store forskjeller i sykefraværet mellom enhetene i de to virksomhetene, og vi vil i det påfølgende kapitlet undersøke hvordan det arbeides for å redusere sykefraværet gjennom systematisk forebygging og oppfølging av sykefravær.

## 5 Sykefraværssarbeid i omsorgssentre og barnehager

I dette kapitlet vil vi ta for oss følgende problemstillinger:

Problemstilling 2:

**I hvilken grad oppfyller kommunen sin plikt til systematisk forebygging av sykefravær?**

Problemstilling 3:

**I hvilken grad oppfyller kommunen sin plikt til systematisk oppfølging av sykefravær?**

Gjennomgangen i forrige kapittel viste at oppvekstsektoren og helse- og sosial sektoren hatt et høyere sykefravær enn andre sektorer i kommunen sett over tid. Særlig har de **kommunale barnehagene** og **omsorgssentrene** hatt et relativt høyt fravær, og kommunen har de senere årene hatt fokus på å forsøke å redusere sykefraværet i disse virksomhetene. Sykefraværstallene viser at det har vært en positiv utvikling i både omsorgssentrene og barnehagene, men det er fortsatt relativt store forskjeller i fraværet mellom enhetene i de to virksomhetene.

Høyt sykefravær kan få store konsekvenser, både for den enkelte ansatte, for kommunen som tjenesteyter og for samfunnet for øvrig. I kapitlet undersøker vi hvordan Kristiansand kommune arbeider for å redusere sykefraværet.

*Sykefraværssarbeidet bygger på en tredelt strategi - å fremme helsen, å forebygge uhelse og å rehabilitere på en effektiv måte. Den første delen handler om å skape trivsel, utvikling og vekst, den andre om å forhindre skader og sykdom, og den tredje om å gjøre eventuelle sykefravær kortest mulig<sup>33</sup>.*

Overstående sitat beskriver hva vi vil ta for oss i det følgende. Vi undersøker hvordan barnehager og omsorgssentre arbeider for å forebygge sykefravær og hvordan sykmeldte ansatte blir fulgt opp.

Vi har valgt å presentere funnene våre samlet for de to virksomhetene. Bakgrunnen for dette er at det finnes mange likheter i virksomhetenes sykefraværssarbeid. Der det foreligger klare forskjeller mellom de to virksomhetene presiseres dette i teksten.

Videre vil vi påpeke at det er vanskelig å generalisere sykefraværet. Tilbakemeldingene fra de undersøkte enhetene er ikke entydige når det gjelder hvilke utfordringer de opplever med hensyn til å kunne redusere sykefraværet. I det følgende forsøker vi å beskrive det som de ulike enhetene har gitt oss tilbakemelding om, men det er dermed ikke sagt at det som beskrives gjør seg gjeldende for alle enhetene vi har snakket med i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet.

Innledningsvis presenterer vi virksomhetenes organisering, før vi ser nærmere på hvordan de jobber med sykefraværssarbeidet.

<sup>33</sup> Idébanken, *Manual for sykefraværssarbeid*, s. 6. Hentet fra <http://mag.idebanken.org/manual/>

## 5.1 Organisering

### 5.1.1 Omsorgssentrene

Virksomhet omsorgssentre er organisert under helse- og sosialsektoren.



Figur 4: Organisasjonskart omsorgssentre pr. 13.02.18

Kommunen har p.t syv omsorgssentre. Omsorgssentrene er fordelt på tre ulike soner og hver sone ledes av en tjenesteleder. De enkelte omsorgssentrene er ulikt organisert; noen omsorgssentre har en leder, mens andre er organisert med opptil tre avdelingsledere.

Virksomhet omsorgssentre hadde ifølge Corporater 962 ansatte fordelt på 592,6 årsverk i 2017. Mange ansatte har deltidsstilling og en kartlegging fra 2017 viste at mange i helse- og sosialsektoren ikke ønsket å jobbe heltid. Dette er en utfordring for sektoren både med hensyn til tjenestekvalitet, arbeidsmiljø, rekruttering og likestilling. Det ble i 2017 iverksatt et prosjekt som har fokus på å innføre en heltidskultur og flere hele stillinger<sup>34</sup>.

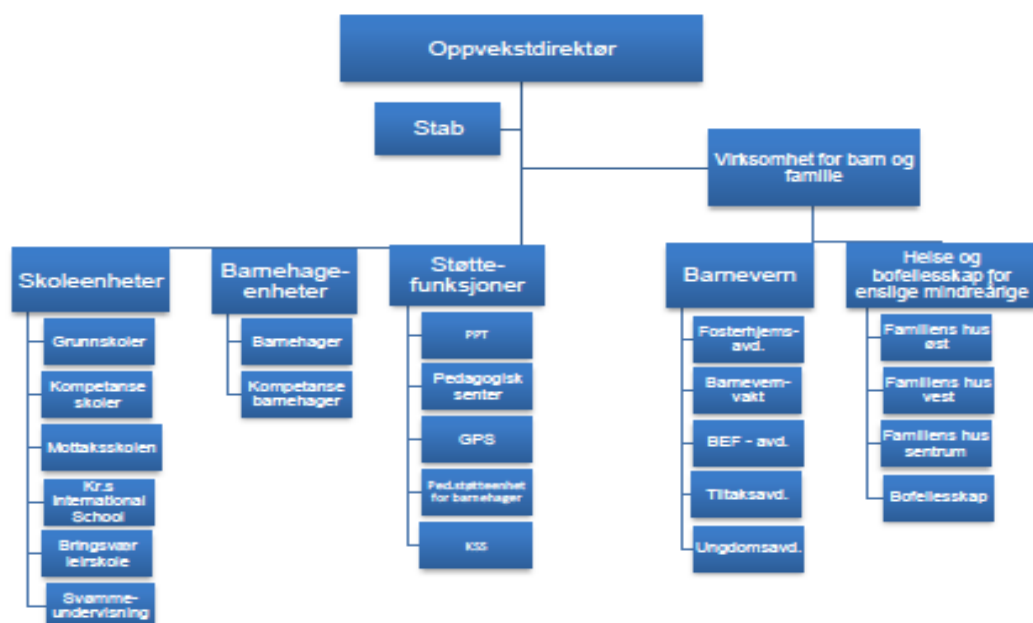
Videre er en stor andel av de ansatte kvinner. I 2017 var det 91 % kvinner og 9 % menn ved kommunens omsorgssentre. Av årsrapporten fremgår det at det er en utfordring å rekruttere flere menn, spesielt i omsorgstjenesten. Det er få gutter som søker utdanning som helsefagarbeider, og sektoren deltar derfor i prosjektet «Menn i helse» som utdanner voksne menn over 25 år til helsefagarbeidere<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> Kristiansand Kommune, *Årsrapport 2017*, s. 110. Hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>

<sup>35</sup> Kristiansand kommune, *Årsrapport 2017*, s. 110-111. Hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>

## 5.1.2 Barnehagene

Barnehagene er organisert under oppvekstsektoren:



Figur 5: Organisasjonskart Oppvekst

I 2017 hadde Kristiansand 24 kommunale barnehageenheter. Barnehagene er organisert på ulike måter; de fleste er selvstendige enheter, noen er organisert som oppvekstsenter og noen inngår i et prøveprosjekt med soneinndeling.

De kommunale barnehagene hadde ifølge kommunens årsrapport 598 ansatte fordelt på 526 årsverk i 2017. En stor andel av de ansatte er kvinner, i 2017 utgjorde kvinnene 93 % av de ansatte. Andelen kvinner/menn er stabil, og det har vært små bevegelser fra år til år. Kommunen ønsker å øke andelen menn i barnehagene<sup>36</sup>.

## 5.2 Forebygging av sykefravær

I det følgende ser vi nærmere på hvordan de utvalgte enhetene arbeider for å forebygge sykefravær i egen enhet/avdeling. Det er problemstilling nr. 2 som belyses i dette delkapitlet:

### I hvilken grad oppfyller kommunen sin plikt til systematisk forebygging av sykefravær?

Kommunen har et overordnet mål om å styrke nærværet blant sine ansatte. Dette innebærer at kommunen må arbeide for å fremme helse og forebygge sykefravær på

<sup>36</sup> Kristiansand kommune, *Årsrapport 2017*, s. 75. Hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>

arbeidsplassen. Plikten til å forebygge sykefravær er lovfestet i arbeidsmiljølovens § 3 - 1 (2) f, samtidig som kommunen har forpliktet seg ytterligere ved inngåelse av IA-avtalen.

Vi har undersøkt hvordan utvalgte omsorgssentre og barnehager jobber for å forebygge sykefravær. Det fortelles om ulike virkemidler for å forebygge fravær; noen av tiltakene er rettet mot hele enheten/avdelingen, mens andre tiltak er rettet mot enkeltpersoner som står i fare for å bli sykmeldt. I det følgende gjengis vesentlige momenter som har kommet frem i samtalene med ledere, tillitsvalgte og verneombud i kommunen.

### **Arbeidsmiljø**

Både ledere og representanter for de ansatte tror at et godt arbeidsmiljø og trivsel er viktig for å forebygge sykefravær.

De aller fleste enhetene/avdelingene rapporterer om et godt arbeidsmiljø og det vises blant annet til tidligere medarbeiderundersøkelser for å underbygge dette. Ledere og tillitsvalgt/verneombud fremhever at det må jobbes aktivt for å opprettholde det gode arbeidsmiljøet, og i samtalene nevnes det flere ting som samlet sett bidrar til et godt arbeidsmiljø:

- De snakker mye om arbeidsmiljøet; de er bevisste på at det tar lang tid å bygge opp et godt arbeidsmiljø, men at det skal lite til for å rive det ned. Flere har derfor fokus på at de snakker *til* hverandre og ikke *om* hverandre, og det fremheves at hver enkelt har ansvar for å bidra til arbeidsmiljøet.
- Videre nevnes det at kollegaene er åpne med hverandre og at de snakker mye sammen, både om det de synes er bra og om det de synes er vanskelig. Trygghet i arbeidsmiljøet oppgis som en viktig faktor for at de ansatte klarer å stå i jobben og håndtere vanskelige situasjoner som kan oppstå.
- De har et godt samhold og tar vare på hverandre på arbeidsplassen. Kollegaene har en raushet og romslighet ovenfor hverandre, noe som også gjør det lettere å komme på jobb selv om man ikke føler seg helt i form.
- Det er også flere som fremhever viktigheten av at de ansatte føler seg verdifulle for arbeidsplassen. Både ledere og ansatte har fokus på at det er viktig at det er den enkelte ansatte som er på jobb - og at det ikke er det samme om det settes inn en vikar i deres sted.
- Videre er det vesentlig at alle ansatte føler seg sett og hørt, og får anledning til å medvirke på arbeidsplassen. Tillitsvalgt og verneombud sier det er viktig at leder har «en åpen dør» og at det er lav terskel for å si ifra dersom det skulle være noe.
- Flere enheter forteller også at de forsøker å gjøre noe sosialt både på og utenfor arbeidsplassen. Tillitsvalgt og verneombud tror dette er veldig viktig for fellesskapsfølelsen på arbeidsplassen.

Revisjonens gjennomgang viser imidlertid at noen enheter/avdelinger ikke opplever å ha et godt arbeidsmiljø. Et dårlig arbeidsmiljø gir økt risiko for sykefravær, og vi ser at disse enhetene/avdelingene har hatt høyere sykefravær enn andre sammenlignbare virksomheter. Lederne i nevnte enheter/avdelinger forteller at de ikke har direkte informasjon om at sykefraværet skyldes arbeidsmiljøet, men bemerker at dette trolig kan ha en sammenheng. Verneombud og tillitsvalgte forteller imidlertid at de vet om sykmeldinger som knytter seg direkte til arbeidsmiljø og/eller forhold til leder. Revi-

sjonen bemerker at det allerede var påbegynt noen prosesser knyttet til arbeidsmiljøet i de omtalte enhetene da vi gjennomførte samtalene i 2017.

### **Kultur**

Flere ledere forteller at de har jobbet mye med kultur og de ansattes holdninger knyttet til sykefravær. Sykefravær er for eksempel tema i felles møter på avdelingen og fravær blir også tatt opp med den enkelte ansatte. De har da fokus på nærvær og er opptatt av at de ansatte skal bidra med det friske de har på arbeidsplassen.

Enkelte ledere opplever at de har klart å skape en *nærværskultur* der de ansatte ønsker å komme på jobb og strekker seg langt for å være til stede – selv om de ikke føler seg helt i form. De ansatte opplever at de kan gi beskjed til leder og kollegaer hvis de ikke føler seg helt i form, de får aksept for dette og det gis tilbakemelding om at det er positivt at de likevel velger å komme på jobb. Kollegaene hjelper til dersom det er behov for det, samtidig som den ansatte kan gå hjem igjen hvis det blir for tungt. Lederne som opplever at de har lykket med dette presiserer at det har tatt lang tid å bygge en slik kultur og at de må jobbe kontinuerlig for å opprettholde fokuset på nærvær på arbeidsplassen.

Andre ledere forteller at de skulle ønske at det var litt mer fokus på sykefravær og hvor viktig nærværet er. De opplever at kommunen har hatt fokus på nærvær på et overordnet nivå og det er også positivt at politikerne er opptatt av dette - men de oppfatter ikke at nærværstankegangen er tilstrekkelig implementert hos de ansatte. For å kunne redusere sykefraværet i egen enhet mener lederne at det er sentralt at også de ansatte ser viktigheten av styrket nærvær. Enkelte ledere forteller at de flere ganger har forsøkt å formidle til de ansatte at det er lov til å komme på jobb selv om man ikke føler seg helt i form. Dette har ikke blitt tatt godt i mot av alle ansatte. Lederne forteller at de har følt seg misoppfattet og at enkelte ansatte tolker dette som at «det ikke er lov til å være syk». De må forsøke å snu kulturen fra «en fraværskultur til en nærværskultur» og dette vil være tidkrevende både for ledere og ansatte. Noen av lederne vi har snakket med tror det vil være en utfordring å få til dette på egen enhet/avdeling som følge av et allerede høyt arbeidspress både hos leder og ansatte.

### **Tett oppfølging**

Flere av lederne vi har snakket med i dette prosjektet fremhever viktigheten av å være tett på de ansatte på arbeidsplassen. Dette handler både om å være til stede på enheten/avdelingen og bruke tid sammen med de ansatte, men det handler også om at det er en god dialog mellom leder og ansatt.

At lederne er til stede på arbeidsplassen bidrar til at de lettere kan fange opp det som rører seg på enheten/avdelingen. Dette kan dreie seg om endringer i arbeidsbelastningen eller det kan være forhold som er knyttet til arbeidsmiljøet. På denne måten kan leder iverksette tiltak på et tidlig tidspunkt dersom det synes å være behov for det.

Videre fremhever flere ledere viktigheten av å ha «en åpen dør». Til tross for at leder er til stede på enheten/avdelingen, kan det likevel være mye som lederne ikke får med seg. De ønsker derfor at de ansatte skal si ifra dersom det er noe – både når det gjelder forhold på arbeidsplassen eller hvis det er mer personlige ting som kan virke inn på den ansattes arbeidshverdag. At ansatte føler at de kan ta opp forhold med

sin leder, bidrar til at leder kan komme tidlig inn for å forhindre et eventuelt sykefravær. Flere ledere fremhever for eksempel at de ønsker at ansatte skal komme til dem dersom de opplever at de står i fare for å bli sykmeldt. Da kan leder og ansatt drøfte hvilke muligheter de har for å tilrettelegge på arbeidsplassen slik at de kan forsøke å forhindre at dette skjer.

I samtalene med tillitsvalgte og verneombud, er det flere som skryter av sin leder. De opplever at de ansatte blir både sett og hørt, og tror at dette har stor innvirkning både på den enkeltes arbeidsmotivasjon og på arbeidsmiljøet generelt.

Andre leder forteller at de forsøker å være tilgjengelige og til stede for de ansatte, men påpeker samtidig at de har mange arbeidsoppgaver og opplever generelt sett et høyt arbeidspress. I perioder er de også mye borte fra arbeidsplassen grunnet møter, kurs og lignende. Enkelte ledere opplever at dette påvirker hvor tett de klarer å være på de ansatte.

Noen av de tillitsvalgte/verneombudene forteller at det merkes på arbeidsplassen at lederne har mye å gjøre og at de av den grunn kan virke litt fraværende ovenfor de ansatte. Dette kan føre til at enkelte ansatte ikke tar kontakt med sin leder, og velger i stedet å snakke med andre på arbeidsplassen eller tillitsvalgt/verneombud dersom det skulle være noe. Videre er det også representanter fra de ansatte som forteller om utfordringer i relasjonen mellom leder og ansatte. De forteller om ansatte som ikke føler seg sett av leder og som ikke opplever at får anerkjennelse for den innsatsen de gjør på arbeidsplassen.

### **Kompetanse og trygghet**

Videre fremhever flere ledere at kompetanse og trygghet i faget er sentralt for at de ansatte skal oppleve mestring. Tilstrekkelig kunnskap til å stå i de ulike situasjonene på arbeidsplassen kan være viktig for å forebygge sykefravær. Lederne vi har snakket med opplever at de har et godt kurs- og kompetansetilbud i kommunen.

Resultatene fra 10-faktor undersøkelsen viser at kompetanseutvikling er noe de ansatte ønsker seg mer av og flere enheter forteller at de har valgt å jobbe videre med denne faktoren. Verneombud og tillitsvalgte foreller at dette blant annet kan skyldes at barnehagene og omsorgssentrene stadig blir pålagt nye arbeidsoppgaver. Dette krever at de ansatte må sette seg inn i nye ting, uten at det nødvendigvis blir gitt ekstra ressurser til opplæring. Noen ansatte synes dette er belastende og kan oppleve stress som følge av dette. Videre nevnes det at det stilles stadig høyere krav fra pårørende og foreldre til de tjenestene som gis. I denne forbindelse forteller verneombud og tillitsvalgt at de ansatte ikke alltid føler at de har tilstrekkelig kompetanse til å håndtere alle situasjonene de kan komme opp i.

### **Fysisk arbeidsmiljø og hjelpemidler**

Det fysiske arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig ut i fra hensynet til arbeidstakeres helse, miljø, sikkerhet og velferd, jf. aml. § 4-4. Arbeidsplassen skal innredes og utformes slik at arbeidstakerne unngår uheldige fysiske belastninger og nødvendige hjelpemidler skal stilles til disposisjon.

De undersøkte enhetene forteller at de er opptatt av å ha hjelpemidler tilgjengelig, og verneombudene bekrefter at de stort sett har de hjelpemidlene som det er behov for.



Dette anses som et viktig virkemiddel for å kunne forebygge slitasje/skade, og dermed et bidrag til å forhindre eventuelle sykefravær på enheten/avdelingen. Det nevnes også at det er fokus på riktige arbeidsstillinger og forflytningsteknikker.

Lederne på enkelte omsorgssentre forteller imidlertid at de ansatte kan bli flinkere til å bruke hjelpemidlene, samtidig som de også kan bli bedre til å være to ansatte på en beboer dersom det skulle være behov for det. Lederne oppfordrer de ansatte til å bruke hjelpemidler og hjelpe hverandre, men ansatte forteller at tidspress er noe av årsaken til at de ikke alltid gjør dette. Enkelte oppgaver går det raskere å utføre uten å bruke hjelpemidler, og det er ikke alltid de har en kollega i nærheten som kan bistå dem når de har behov for det. De er klar over at dette utgjør en risiko i forhold til slitasje/skader.

Også i barnehagene rapporteres det om forskjeller når det gjelder bruk av hjelpemidler - dette gjelder både mellom barnehagene, men også internt i enkelte enheter. Noen barnehager har imidlertid kommet langt i å teste ut ulike hjelpemidler og forteller at de stadig er på utkikk etter nye hjelpemidler som kan avlaste dem i hverdagen.

### **Fysisk aktivitet**

Enkelte ledere forteller at de oppfordrer de ansatte til å være i fysisk aktivitet. Arbeidet i barnehage og på omsorgssenter er fysisk krevende, og det kan være en fordel å være i god fysisk form for å tåle belastningen de opplever i hverdagen.

Av aml. § 3-4 fremgår det at arbeidsgiver skal vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne. I denne forbindelse forteller noen enheter at de har gått til innkjøp av enkle treningsapparater, mens andre enheter har organiserte tur- og treningsgrupper. Kommunen for øvrig har rabattavtaler på ulike treningsentre som alle ansatte kan benytte seg av.

### **Ekstra bemanning**

Lederne på omsorgssentrene forteller at det settes inn ekstra bemanning i spesielt krevende perioder. Dette kommer gjerne som følge av at ansatte har gitt beskjed til leder om at det oppleves tungt å jobbe på avdelingen. Hvordan lederne beslutter at det skal settes inn ekstra bemanning er ulikt; noen ledere forteller at de forhører seg med bestemte personer på enheten/avdelingen, mens andre ledere forteller at det ikke har noen betydning hvem som sier ifra - men at de alltid sjekker at andre ansatte har samme opplevelse. De fleste lederne forteller at de stort sett setter inn ekstra bemanning når de ansatte oppgir at det er behov for det. De tror at dette er et viktig forebyggingsiltak, samtidig som de påpeker at det er viktig at de ansatte føler at signalene deres blir tatt på alvor. Videre forteller enkelte ledere at de ansatte også er flinke til å si ifra når situasjonen har roet seg og det ikke lenger er behov for den ekstra bemanningen.

Det er få av barnehagene som forteller at de setter inn ekstra bemanning i krevende perioder. Det er imidlertid en barnehage som sier at de har blitt inspirert av helse- og sosial sektoren til å gjøre dette. De setter inn ekstra bemanning i oppstartsfasen av nytt barnehageår da dette er en krevende periode for de ansatte. Ansatte som tidligere har hatt en tendens til å gå ut i sykmelding etter denne perioden, har da klart å stå videre i jobb. De forteller også at de setter inn ekstra bemanning utover året hvis det

er behov for det. Pedagogiske ledere og tillitsvalgte gir da beskjed til leder om at de opplever at det er krevende på avdelingen og at det bør settes inn ekstra bemanning.

### **Tilrettelegging<sup>37</sup>**

Et tema som vi har brukt mye tid på å snakke om i intervjuene med ledere og ansatte, er tilrettelegging. Av lovverket<sup>38</sup> fremstår tilrettelegging som en plikt for arbeidsgiver og det fremgår også av kommunens arbeidsgiverpolitiske plattform at det skal legges til rette for at medarbeiderne kan være på jobb selv om de ikke er i form og ikke kan gjøre sitt ordinære arbeid.

Samtlige ledere forteller at de forsøker å tilrettelegge for de ansatte for å forebygge sykefravær og øke nærværet på arbeidsplassen. Tilretteleggingen kan skyldes helsemessige forhold, men flere ledere nevner også at det kan være forhold i hjemmet som tilsier at den ansatte kan ha behov for tilrettelegging på arbeidsplassen.

Det finnes ulike former for tilrettelegging, i intervjuene med ledere og representanter for de ansatte fremheves det blant annet følgende:

- På omsorgssentrene kan noen ansatte ha behov for tilrettelegging av turnus. Dette kan være som følge av helsemessige forhold eller ha bakgrunn i den ansattes hjemmesituasjon. Eksempelvis kan noen ansatte synes at det er utfordrende å jobbe natt i perioder eller man kan være aleneforsørger som gjør det vanskelig å begynne på jobb klokken kl. 07. Samtlige ledere opplever at de strekker seg langt for å tilrettelegge turnusen i enheten/avdelingen. I barnehagene forsøker de også å tilrettelegge i forhold til arbeidstid, men det påpekes at barnehagen har en begrenset åpningstid og at de derfor ikke har like store tilretteleggingsmuligheter som for eksempel omsorgssentrene.
- Både omsorgssentre og barnehager forsøker å tilrettelegge for at ansatte kan få mulighet til å bytte avdeling for en kortere eller lengre periode. Omsorgssentrene er ulikt organisert, tilrettelegging med hensyn til avdelingsbytte synes å være enklere å få til der en leder har ansvar for flere avdelinger slik at dette ikke må koordineres med andre ledere.
- Videre forsøker lederne å tilrettelegge gjennom kollegastøtte. Vi har tidligere nevnt at lederne på omsorgssentrene oppfordrer de ansatte til å hjelpe hverandre, men vi ser at det er litt ulikt hvordan enhetene klarer å få til dette i praksis. I barnehagene er kollegastøtte et mye brukt virkemiddel.
- Lederne forsøker også å tilrettelegge arbeidsoppgavene. Dette kan innebære at noen ansatte blir fritatt for enkelte arbeidsoppgaver i en periode eller at de får andre arbeidsoppgaver på arbeidsplassen.

Vi nevnte innledningsvis at lederne i de undersøkte enhetene ser ut til å ha ulikt fokus på forebygging av sykefravær, og dette kommer særlig til uttrykk når det gjelder tilrettelegging. Revisjonen ser at alle lederne forsøker å tilrettelegge for sine ansatte i en eller annen grad, men at det er ulikt hvor langt de strekker seg for å få dette til. Enkelte ledere forteller at de bruker svært mye tid på tilretteleggingen og opplever at dette gir gevinster både i forhold til arbeidsmiljø og sykefravær. Andre ledere forteller

---

<sup>37</sup> Revisjonen er kjent med at tilrettelegging både kan gjøres for å forebygge sykefravær, samtidig som det kan tilrettelegges i sykefraværperioden for å forhindre at den ansatte går ut i økt sykmelding eller for at den ansatte skal komme raskere tilbake i arbeid/aktivitet i sykmeldingsperioden. I dette avsnittet snakker vi om tilrettelegging som et virkemiddel for å forebygge sykefravær. Vi kommer tilbake til tilrettelegging for sykmeldte ansatte i neste delkapittel.

<sup>38</sup> Det fremgår for eksempel av aml. § 4-2 (2) at arbeidet skal organiseres og tilrettelegges med hensyn til den enkeltes arbeids- evne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger.

at de forsøker å tilrettelegge så langt det lar seg gjøre, men forteller samtidig at noen ansatte kan ha for store forventninger til hva slags tilrettelegging enheten/avdelingen kan tilby.

Verneombud og tillitsvalgte i de undersøkte enhetene opplever det som positivt at lederne ønsker å tilrettelegge slik at enkeltansatte kan stå i jobb. Det påpekes imidlertid at ledelsen må organisere tilretteleggingen slik at det i minst mulig grad går ut over øvrige ansatte på arbeidsplassen. Dersom det tilrettelegges for flere ansatte samtidig, og gjerne over lengre tid, vil dette medføre ekstra belastning på de andre ansatte.

### **Samarbeidspartnere**

Det er flere aktører i og utenfor kommunen som kan bistå i sykefraværsarbeidet; personalavdelingen, bedriftshelsetjenesten (BHT) og Arbeidslivssenteret er blant disse.

Omsorgssentrene og de kommunale barnehagene er virksomheter som har blitt prioritert i kommunens handlingsplan for IA-arbeidet. Det har blitt iverksatt tiltak mot enheter som har hatt særlig høyt sykefravær over lengre tid, og noen av de undersøkte enhetene forteller at de har fått bistand i sykefraværsarbeidet. Denne kunnskapen forsøker de å benytte seg av i det daglige arbeidet for å forebygge sykefravær i egen enhet/avdeling.

Enkelte enheter/avdelinger forteller at de er opptatt av å bruke ressursene som finnes utenfor egen enhet. Lederne ser at de ikke klarer alt selv og at de må benytte seg av andres kompetanse for å gjøre seg selv gode – dette gjelder også med hensyn til å kunne forebygge sykefravær. De har god oversikt over aktører som kan bistå dem og leder kobler dem på ved behov.

Det har blitt innført IA-dag både for omsorgssentrene og barnehagene i kommunen. IA-dagen består av ulike møter; det kan være møter med ansatte som står i fare for å bli sykmeldt, møter med ansatte som har hyppig korttidsfravær eller formelle dialogmøter. NAV, bedriftshelsetjenesten, personalenheten, arbeidsgiver, arbeidstaker samt fastlegen/andre behandlere kan delta på disse møtene. Formålet med IA-dagen er å komme i tidlig dialog og det er blant annet fokus på tilrettelegging, hvilke arbeidsoppgaver den ansatte kan gjøre og restarbeidsevne. Det er lederne/NAV som har ansvar for å melde inn aktuelle ansatte til disse møtene. Flere av enhetene som vi har snakket med forteller at de har benyttet seg av IA-dagen, men at dette først og fremst har vært i forbindelse med oppfølgingen av sykmeldte ansatte. Det er likevel enkelte ledere som nevner at de bruker møtene i et forebyggingsperspektiv ved at de melder inn ansatte som står i fare for å bli sykmeldt.

Gjennom samtalene opplever revisjonen at det generelt sett er få av lederne som nevner samarbeidspartnere som kan bidra i arbeidet med å forebygge sykefravær. Ofte nevnes utenforstående når den enkelte ansatte har gått ut i sykmelding eller når enheten/avdelingen har hatt et høyt sykefravær over tid. Lederne som har blitt intervjuet i dette prosjektet har ulik ledererfaring fra Kristiansand kommune. Noen av dem har vært ansatt som leder i kommunen i flere år, mens andre var relativt nytilsatte da de var i samtale med oss. Lederne synes derfor å ha ulik kunnskap om hvem som kan bistå enheten/avdelingen i arbeidet med å forebygge sykefravær.

Revisjonen har hatt et møte med kommunens bedriftshelsetjeneste. Bedriftshelsetjenesten er en tverrfaglig tjeneste som skal bistå kommunen i arbeidet med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. I presentasjonen av bedriftshelsetjenesten på kommunens intranett fremgår det blant annet følgende: «Vi tror at forebygging er en effektiv tilnærming til god helse på arbeidsplassen»<sup>39</sup>. I samtale med bedriftshelsetjenesten fremgår det at de i liten grad opplever å bli benyttet i et forebyggingsperspektiv, stort sett blir de kontaktet av enheter/avdelinger som hatt et høyt sykefravær over tid.

### **Bemannings- og ressursituasjon**

Bemannings- og ressursituasjonen i barnehager og på omsorgssenter var et tilbakevendende tema i intervjuene.

På omsorgssentrene stiller lederne seg ulikt til bemanningssituasjonen; noen opplever at de har begrensede ressurser og tror at dette kan ha en innvirkning på sykefraværet. Andre ledere tror ikke nødvendigvis at det er økt bemanning som skal til for at de skal kunne redusere sykefraværet i egen enhet/avdeling. Flere av representantene fra de ansatte forteller imidlertid at de synes at den ordinære bemanningen er knapp, og det skal ikke skje mye utover ordinær drift som gjør at de ansatte kjenner på dette.

I barnehagene forteller både ledere og ansatte at de synes at bemanningssituasjonen er krevende. Dette har sin bakgrunn i at barnehagene opplever å bli pålagt nye oppgaver, uten at de har blitt kompensert for dette i form av ressurser. De forteller også at det går med mye tid til kurs og lignende for spesialpedagogene, noe som betyr mindre tid på avdeling. Som følge av dette fremhever flere at barnehagen ofte opplever å komme til kort sett i forhold til det de ønsker. Dette kan være belastende for både ledere og ansatte, og det gis uttrykk for at dette kan være et forhold som gir økt risiko for sykefravær.

For å styrke bemanningen på omsorgssentrene er det flere som nevner at de har folk inne på språk- og arbeidstrening samt at de tar i mot lærlinger. Til tross for at dette kan være arbeidskrevende i starten, opplever de fleste lederne at dette er et positivt tiltak og at det gir god hjelp i den daglige driften. Tillitsvalgte og verneombud føler også at dette er en god avlastning for de faste ansatte. De forteller blant annet at dette kan bidra til at ansatte kommer på jobb selv om de ikke føler seg helt i form, fordi de vet at de har mulighet til å få litt ekstra hjelp. Dette kan i så måte være et viktig tiltak som kan bidra til å forebygge sykefravær. På den andre siden er det en leder som forteller at det kan være en utfordring at de ansatte blir vant til å ha ekstra personell på avdelingen, og at det da føles ekstra tungt når disse ikke lenger er til stede. Det er viktig at avdelingen er selvgående uten at de har inne ekstra personell.

Det er også flere av barnehagene som forteller at de har hatt inne ekstra personell i form av lærlinger, praksisstudenter eller lignende. De aller fleste lederne har god erfaring med dette og opplever at det har vært god hjelp for barnehagen. Noen ledere fremhever imidlertid at de synes det er for tidkrevende og har opplevd det mer som belastning enn hjelp for barnehagen. Lederne som har vært fornøyd med ordningen presiserer at de har vært bevisste på å avslutte praksisen dersom det viser seg at det ikke fungerer.

---

<sup>39</sup> Kristiansand kommunes intranett, *Bedriftshelsetjenesten*, hentet fra <http://intranett/tjenester/Tema/Bedriftshelsetjeneste/>

I forbindelse med bemannings- og ressurs-situasjonen, er det også noen ledere som fremhever at det kan være vanskelig å forebygge sykefravær når man ikke har en stabil arbeidsstokk. Dette gjelder både med hensyn til enheter/avdelinger som har høyt sykefravær, men også der det er høyt gjennomtrekk av ansatte. Stadig bruk av vikarer samt opplæring av nytilsatte kan være krevende både for ledere og ansatte.

Ledere i barnehager og omsorgssentre forteller at de i stor grad setter inn vikar ved sykefravær. Dette er et kostbart tiltak for enhetene, men oppleves av flere som nødvendig for å sikre at de ansatte som er igjen på jobb ikke opplever en for stor ekstra belastning ved sykefravær. Til tross for at det hentes inn vikar, forteller verneombud og tillitsvalgte at en vikar ikke er det samme som at den faste ansatte er på jobb. Det presiseres at de har flinke vikarer, men at det er utfordrende hvis vikaren ikke er kjent på huset eller har den nødvendige kompetansen. Dette medfører økt press på de øvrige ansatte, og dersom situasjonen er slik over lang tid vil det kunne gi økt risiko for sykefravær på avdelingen samtidig som det kan føre til at kvaliteten på tjenestene går ned.

I tillegg til at flere av de undersøkte enhetene opplever at det kan være knappe ressurser på bemanningssiden, er det også noen som nevner at det er høyt press på lederne. Lederne har mange arbeidsoppgaver de skal utføre, forebygging og oppfølging av sykefravær er bare en del av dem – selv om mange anser dette som en svært viktig oppgave. Noen ledere erkjenner at de ikke har tid eller ressurser til å jobbe tilstrekkelig med å forebygge sykefravær på egen enhet/avdeling. Dette gjelder særlig ledere som har et høyt sykefravær med mange ansatte som må følges opp.

### **Riktig stilling/stillingsprosent**

Et annet aspekt som et fåtall ledere nevner i samtalene med oss, er at det er viktig at de ansatte har riktig stilling og stillingsprosent. Dersom ansatte har en for stor stillingsprosent eller «feil» stilling sett i forhold til helsesituasjon og/eller livssituasjon, kan dette bidra til å skape økt sykefravær og samtidig virke belastende ovenfor resten av ansattgruppa. Leder har ansvar for alle ansatte, dette innebærer også å ivareta de som «alltid» er på jobb. Dersom disse opplever en ekstra belastning ved at andre ofte er borte og at dette skaper uforutsigbarhet på arbeidsplassen, må leder ta hensyn til dette. Dette blir således beskrevet som et tiltak som kan bidra til å forebygge sykefravær på arbeidsplassen. Dette punktet vil vi imidlertid komme nærmere tilbake til når det gjelder oppfølging av sykmeldte ansatte.

## **5.2.1 Oppsummering av intervjuer**

Revisjonen har snakket med representanter fra utvalgte omsorgssentre og barnehager i Kristiansand kommune. De undersøkte enhetene oppgir at de ønsker å redusere sykefraværet, og vi har i de overstående avsnittene sett nærmere på hvordan enhetene/avdelingene arbeider for å forebygge sykefravær. Gjennomgangen viste blant annet følgende:

- Godt arbeidsmiljø og trivsel fremheves som viktige stikkord for nærvær på arbeidsplassen. De aller fleste enhetene rapporterer om et godt arbeidsmiljø, men enkelte enheter/avdelinger oppgir å ha utfordringer på dette området.

- Noen enheter opplever at de har klart å skape en nærværskultur der ansatte ønsker å komme på jobb og kollegaene strekker seg langt for å hjelpe hverandre. Andre enheter forteller at de ikke har klart å skape en slik kultur, og tror de har en lang vei å gå før de kan oppnå dette i egen enhet/avdeling.
- Involvering og medbestemmelse på arbeidsplassen beskrives som sentralt. Det at de ansatte blir sett og hørt, og at det er en god dialog mellom leder og ansatte fremheves som viktig.
- Kompetanse og trygghet i faget er avgjørende for at de ansatte opplever mestring på arbeidsplassen. Ansatte oppgir at de ønsker kompetanseheving for å kunne stå i situasjonene de opplever i hverdagen, og flere ledere tror at dette kan bidra til å forebygge sykefravær.
- Både omsorgssentrene og barnehagene forteller at de stort sett har de hjelpemidlene de trenger. Samtlige ledere oppmuntrer til bruk av hjelpemidler, men det fremgår at enkelte ansatte kan bli flinkere til å benytte seg av disse.
- Omsorgssentrene setter inn ekstra bemanning i spesielt krevende perioder. Dette reduserer belastningen på de ansatte og beskrives som et viktig forebyggingsiltak på arbeidsplassen. Det er kun én av barnehagene som oppgir at de gjør det samme.
- Samtlige ledere forteller at de forsøker å tilrettelegge for de ansatte for å forebygge sykefravær og øke nærværet på arbeidsplassen. Gjennomgangen viser imidlertid at det er ulikt hvor langt de forskjellige lederne strekker seg for å få dette til.
- Det er ulike aktører som kan bistå lederne i sykefraværsarbeidet. Noen av enhetene er flinke til å hente bistand utenfra, men generelt sett er det få av lederne som nevner samarbeidspartnere sett i et forebyggingsperspektiv.
- Bemannings -og ressursituasjonen var et tilbakevendende tema i intervjuene. Noen av omsorgssentrene tror at økt bemanning vil kunne bidra til å forebygge sykefravær i egen enhet/avdeling, mens andre omsorgssentre ikke tror at bemanningssituasjonen vil løse sykefraværet. De aller fleste barnehagene opplever bemanningssituasjonen som krevende.
- I tillegg til at bemanningssituasjonen i enheten/avdelingen ble diskutert, ble også ressursituasjonen til lederne trukket frem. Lederne har mange arbeidsoppgaver i tillegg til å skulle jobbe med sykefraværsarbeid. Flere ledere opplever et høyt arbeidspress og enkelte ledere opplever at de ikke har tilstrekkelig kapasitet til å skulle arbeide med sykefravær i et forebyggende perspektiv.

## 5.2.2 Revisjonens vurdering

Kristiansand kommune har et overordnet mål om å styrke nærværet blant sine ansatte. Dette innebærer at kommunen må arbeide for å fremme helse og forebygge sykefravær på arbeidsplassen. Plikten til å forebygge sykefravær er lovfestet i arbeidsmiljølovens § 3 - 1 (2) f, samtidig som kommunen har forpliktet seg til å forebygge sykefravær ved inngåelse av IA-avtalen.

Vi har i dette delkapitlet undersøkt hvordan utvalgte enheter i Kristiansand kommune arbeider for å forebygge sykefravær. Gjennomgangen viser at det er relativt store forskjeller i hvordan enhetene jobber for å forebygge sykefravær og hvor systematisk dette arbeidet er. Enkelte enheter har hatt høyt fokus på å forebygge sykefravær over lengre tid, mens andre enheter oppgir at de har hatt mindre fokus på dette. Det er ulike årsaker til disse forskjellene, men etter revisjonens vurdering handler dette om

den enkelte leders prioritering og kapasitet. Ledere som har hatt høyt sykefravær over tid forteller gjerne at sykefraværsoppfølgingen er tidkrevende og at de som følge av dette ikke har klart å prioritere det forebyggende sykefraværsarbeidet. På den andre siden forteller en leder som har lavt sykefravær at ved å prioritere forebygging og tilrettelegging, vil man frigjøre tid nettopp fordi man vil kunne slippe unna den tidkrevende sykefraværsoppfølgingen. Et godt sykefraværsarbeid innebærer «å fremme helsen, forebygge uhelse og å rehabilitere på en effektiv måte<sup>40</sup>». Dette innebærer etter revisjonens vurdering at også enheter med høyt sykefravær må arbeide for å fremme helse og forebygge sykefravær på arbeidsplassen.

Forskning viser at et aktivt arbeidsmiljøarbeid og positivt arbeidsklima kan bidra til å fremme helse. Videre fremgår det at langtidsfriske organisasjoner er preget av god dialog mellom leder og medarbeider<sup>41</sup>. Revisjonens undersøkelse viser at de aller fleste enhetene opplever at de har et godt arbeidsmiljø og flere tror at de ansattes trivsel er viktig for å kunne forebygge sykefravær på arbeidsplassen. Revisjonen ser imidlertid at det i enkelte enheter/avdelinger er/har vært utfordringer mellom leder og ansatte, og at dette kan ha påvirket sykefraværet i enheten/avdelingen. Vi anser det som viktig at det tas tak i utfordringer på arbeidsplassen på et tidlig tidspunkt for å kunne forebygge sykefravær.

Det fremgår av Fafo-rapporten fra 2013 at samarbeid med andre aktører er viktig både med hensyn til forebygging og oppfølging av sykefravær. Revisjonens undersøkelse viser at enkelte enheter er flinke til å samarbeide med andre aktører, men hovedinntrykket vårt er at det generelt sett er få enheter som benytter seg av andre aktører i et forebyggingsperspektiv. Lederne vi har snakket med gjennom prosjektet har ulik ledererfaring - noen har stått i stillingene sine i flere år, mens andre var relativt nytilsatte. Dette medfører at lederne har ulik kjennskap til aktører som kan bistå enheten/avdelingen i arbeidet med å forebygge sykefravær. Etter revisjonens vurdering burde kommunen sikre at alle ledere har tilstrekkelige kjennskap mulige samarbeidspartnere i sykefraværsarbeidet.

Videre fremgår det særlig at bruk av bedriftshelsetjenesten (BHT) kan ha en positiv effekt i sykefraværsarbeidet. Undersøkelsen vår viser at det i liten grad har vært tradisjon for å bruke bedriftshelsetjenesten i det forebyggende arbeidet i Kristiansand kommune. Revisjonen vil anbefale at man i større grad bruker BHT i primærforebyggende hensikt, i tillegg til i oppfølgingsarbeidet av sykmeldte ansatte.

Det er høyt fokus på å ha hjelpemidler tilgjengelig for de ansatte i kommunen, i tillegg til at det er også er fokus på for eksempel riktige arbeidsstillinger og forflytningsteknikker. Forskning viser at bruken av ergonomiske tiltak, fysioterapi og hjelpemidler er tiltak som kan ha en positiv effekt. I samtaler med ledere og ansatte i kommunen fremgår det at de aller fleste ansatte er flinke til å ta i bruk tilgjengelige hjelpemidler. Det fremkommer imidlertid at det er noen ansatte som ikke alltid bruker de tilgjengelige hjelpemidlene, og bakgrunnen for dette oppgis blant annet å være tidspress. Revisjonen vurderer det som viktig at alle ansatte bruker tilgjengelige hjelpemidler, men påpeker samtidig at det er et ledelsesansvar å organisere tjenesten slik at ansatte opplever at de har tid til å benytte seg av hjelpemidlene.

<sup>40</sup> Idébanken, *Manual for sykefraværsarbeid*, s. 6. Hentet fra <http://mag.idebanken.org/manual/>

<sup>41</sup> Lien, «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus; Notat for programmet «Saman om ein betre kommune». Hentet fra <http://www.faf.no/images/pub/2013/10168.pdf>

Mange enheter beskriver bemannings- og ressursituasjonen som krevende. For å styrke bemanningen i egen enhet/avdeling er det flere som trekker flere frem bruk av lærlinger og at de tar inn folk på språk- og arbeidstrening. Ledere og ansatte i kommunen opplever hovedsakelig dette som positivt med tanke på å kunne avlaste de ansatte i det daglige. Videre fremgår det at de aller fleste omsorgssentrene setter inn ekstra bemanning i spesielt krevende perioder. Dette er et kostbart tiltak, men lederne ser at dette er et viktig tiltak som kan bidra til å forebygge sykefravær i egen enhet. Etter det revisjonen forstår er det kun en av de undersøkte barnehagene som oppgir at de gjør det samme. Flere barnehager burde ta lærdom av dette og vurdere om det kunne være aktuelt å forsøke dette tiltaket i egen enhet.

Revisjonen vurderer at mange ledere gjør en svært god og viktig jobb for å forebygge sykefravær, men vi ser samtidig at ikke alle ledere har like stort fokus på dette. Dette medfører at slik det arbeides med å forebygge sykefravær i dag, i for stor grad vil være avhengig av den enkelte leder. Revisjonen savner et overordnet system for hvordan det skal jobbes med forebyggende sykefraværarbeid. Forebygging av sykefravær er et tidkrevende arbeid som først gir utslag og positive effekter etter systematisk arbeid over tid. I en hektisk arbeidshverdag er det fort å prioritere den mest pressende delen av sykefraværarbeidet, dvs. den lovpålagte oppfølgingen av sykmeldte ansatte, og dermed nedprioritere det forebyggende arbeidet. Revisjonen vurderer at kommunen bør rette økt fokus mot systematisk HMS-arbeid.

God ledelse er av stor betydning både når det gjelder forebygging og oppfølging av sykefravær, og kommunen bør derfor sikre at alle ledere har tilstrekkelig kunnskap om hvilke faktorer som bidrar til å fremme nærvær på arbeidsplassen. I tillegg til god ledelse, bør kommunen ha et godt felles system i bunn for hvordan man skal forebygge sykefravær. Dette vil gi lederne bedre forutsetninger for å drive med god ledelse og forebygging av sykefravær.

For å lykkes i sykefraværarbeidet kreves det forankring i alle ledd i virksomheten. Overordnet har kommunen over lengre tid hatt høyt fokus på å redusere sykefravær og fremme nærvær, men gjennomgangen viser at dette ikke har blitt tilstrekkelig implementert ut i alle kommunens enheter. Etter revisjonens vurdering må kommunen ha kontinuerlig fokus på å styrke nærværarbeidet og dette vil kreve innsats fra både ledere og ansatte i Kristiansand kommune.

### **5.3 Oppfølging av sykefravær**

I forrige delkapittel så vi nærmere på hvordan de utvalgte enhetene arbeider for å forebygge sykefravær. I dette kapitlet undersøker vi hvordan sykmeldte ansatte følges opp, og vi belyser problemstilling 3:

#### **I hvilken grad oppfyller kommunen sin plikt til systematisk oppfølging av sykefravær?**

Oppfølging av sykefravær er regulert gjennom arbeidsmiljølovens § 4-6. Kristiansand kommune har utarbeidet rutine for oppfølging av ansatte under sykefravær. Rutinen tar for seg alle faser av fraværperioden, og det er i tillegg laget en utfyllende veiledning til rutinen. Det er enhetsleder/avdelingsleder som har ansvaret for oppfølgingen



av den sykmeldte. Hensikten med oppfølgingen er å ivareta den ansatte i sykefraværsløpet samt forsøke å få den sykmeldte raskest mulig tilbake i arbeid og aktivitet.

Lederne vi har snakket med gir uttrykk for at de er kjent med rutinen og det er ingen enheter som opplyser at de har utarbeidet lokale rutiner for oppfølging av sykmeldte. Det er viktig at rutinene følges i praksis, ved en av de undersøkte enhetene ble det blant annet uttalt følgende: «Enheten opplever heller ikke at alle ledere følger retningslinjene for sykefraværsoppfølgingen. Det er ikke lojalitet mot retningslinjene, hadde det vært dette ville de nok ha bedre resultater å vise til politikerne».

I det følgende gjengis vesentlige momenter som har kommet frem i samtalene med ledere, tillitsvalgte og verneombud i kommunen:

### **Første kontakt**

Tidligere ble det oppfattet som en privatsak å være borte fra jobb. Å være sykmeldt ble ansett som en lovlig grunn til å ikke opprettholde kontakten med arbeidsgiver. Slik er det ikke lenger; den ansatte skal melde fra om fraværet tidligst mulig, opplyse om funksjons- og arbeidsevne og samarbeide med arbeidsgiver om å finne mulige løsninger samt prøve ut disse løsningene<sup>42</sup>.

Oppfølgingen av den sykmeldte bør starte på tidligst mulig tidspunkt. Det fremgår av kommunens rutine at den ansatte har ansvar for å melde fra til nærmeste leder (via telefon) første fraværsdag. Arbeidstaker skal oppgi om fraværet skyldes, helt eller delvis, fysiske og/eller psykososiale forhold på arbeidsplassen samt opplyse om egen funksjonsevne. Videre fremgår det at leder innen fem dager skal ha hatt første sykefraværssamtale der forventet fraværperiode, funksjonsevne og behov for tilrettelegging avklares. Det skal også lages en plan for videre kontakt mellom leder og sykmeldt.

De undersøkte enhetene oppgir at de ansatte er kjent med at de skal ringe nærmeste leder ved sykefravær. De aller fleste gjør dette, men det fremgår at enkelte ansatte ikke følger rutinen. Dette kan for eksempel være ved at den ansatte ringer til en kollega eller til avdelingen for å fortelle at han/hun blir borte fra arbeid. Dette medfører risiko for at beskjeden ikke når frem til leder tidsnok og at det som følge av dette ikke blir leid inn vikar til riktig tid. I tillegg går leder glipp av viktig informasjon om den ansattes funksjonsevne og muligheten til å spørre om den ansatte kan gjøre noen arbeidsoppgaver til tross for opplevde helseplager.

Alle lederne forteller at de forsøker å ta kontakt med den ansatte tidlig, og stort sett senest innen fem dager slik det fremgår av rutinen. Flere ledere forteller at de i denne samtalen forsøker å spørre om det er noe den ansatte kan gjøre på arbeidsplassen til tross for opplevde helseplager. Noen ledere oppgir at de ansatte synes det er positivt at leder etterspør dette da de får en følelse av å være ønsket på arbeidsplassen. Andre ledere forteller derimot at noen ansatte misforstår spørsmålet og tolker det som om leder stiller spørsmålsteget ved den ansattes sykefravær. Tidligere i rapporten har vi vært inne på kultur og forhold mellom leder og ansatt, og dette vil vi også komme tilbake senere i kapitlet.

---

<sup>42</sup> Idébanken, *Raskt tilbake etter sykefravær*, s. 17. Hentet fra <http://mag.idebanken.org/rasktilbake/>

Som nevnt i metodekapitlet, har vi foretatt en stikkprøvegjennomgang av utvalgte saksmapper. Selv om de fleste lederne sier at de har fokus på å få gjennomført den første samtalen i tråd med rutinen, er det svært få som dokumenterer hva som kommer frem i denne samtalen.

### **Oppfølgingsplan**

Arbeidsgiver skal i samarbeid med den ansatte utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid, med mindre dette synes å være åpenbart unødvendig. Arbeidet med oppfølgingsplanen skal starte så tidlig som mulig, og planen skal være utarbeidet innen fire uker. Oppfølgingsplanen er et lovpålagt verktøy i sykefraværsoppfølgingen og alle lederne virker å være godt kjent med dette. Planen skal blant annet inneholde følgende: vurdering av arbeidsoppgaver og arbeidsevne, aktuelle tiltak og/eller tilrettelegging samt plan for videre oppfølging, jf. aml. § 4-6 (3).

I forbindelse med innføringen av IA-dager på omsorgssentrene og i barnehagene, kan lederne nå få bistand til å utarbeide oppfølgingsplaner. Flere ledere opplever dette som en god avlastning i sykefraværsarbeidet, men påpeker at leder og sykmeldt fortsatt må forberede seg før møtet slik at de vet hva som er hensiktsmessig å ta med i planen.

Revisjonens gjennomgang av saksmapper viser at arbeidet med oppfølgingsplaner er ulikt dokumentert. I noen saker mangler det oppfølgingsplaner uten at det er dokumentert at dette skyldes at det var «åpenbart unødvendig» å utarbeide en slik plan. Videre ser vi også at det er varierende kvalitet på planene som lages og det er ulikt hvor mye informasjon som fremkommer.

### **Tett oppfølging**

Det er den enkelte enhets-/avdelingsleder som har ansvar for sykefraværsoppfølgingen. Lederne vi har snakket med gjennom dette prosjektet har ulik erfaring; noen har vært i stillingen sin lenge, mens andre var forholdsvis nytilsatte. Uavhengig av hvor lenge leder har stått i sin stilling, er ledere nøkkelpersoner i sykefraværsarbeidet; «God ledelse kan alene gjøre en stor forskjell og bidra til effektiv tilbakeføring etter sykefravær»<sup>43</sup>.

Det fremgår av kommunens sykefraværsrutine at leder skal ha tett dialog med den ansatte gjennom hele sykefraværsforløpet. Flere ledere påpeker viktigheten av å ha en tett oppfølging med jevnlig samtaler, både via telefon og ved at den ansatte kommer på besøk på arbeidsplassen. På denne måten vil leder få tilstrekkelig kjennskap til den sykmeldtes situasjon og den ansatte vil føle seg ivarettatt av arbeidsgiver. Lederne oppgir at de i stor grad har oversikt over årsakene til sykefraværet i egen enhet/avdeling. Arbeidsgiver har ikke krav på å få vite hva som er bakgrunnen for sykefraværet, men flere ledere påpeker at det kan være lettere å tilrettelegge på arbeidsplassen dersom man i noen grad har innsikt i hva sykefraværet skyldes.

Dersom den ansatte er fullt sykmeldt og ikke har mulighet til å stå i arbeid, forteller flere enheter at de likevel inviterer dem med på møter og sosiale arrangementer slik at de skal føle seg inkludert på arbeidsplassen. Det er frivillig for den sykmeldte å delta, men flere ledere har fått tilbakemelding om at de ansatte setter stor pris på in-

---

<sup>43</sup> Idebanken, *Manual for sykefraværsarbeid*, s. 25. Hentet fra <http://mag.idebanken.org/manual/>

vitasjonen. Videre forteller verneombud og tillitsvalgte at også kollegaer er flinke til å holde kontakten med de som er sykmeldte.

Selv om lederne oppgir at de ønsker å ha en tett oppfølging av sykmeldte ansatte, nevner enkelte ledere at det kan være krevende å få til dette når de har et høyt sykefravær med flere ansatte som må følges opp samtidig. Disse lederne påpeker imidlertid at de tilstreber å gjennomføre de lovpålagte oppgavene i sykefraværsoppfølgingen, som å gjennomføre dialogmøter, lage oppfølgingsplaner med videre.

Tidligere i rapporten har vi nevnt at det i enkelte enheter har vært/er utfordringer mellom leder og ansatte. I denne forbindelse fremhever noen ledere at det også er viktig at den ansatte bidrar til sykefraværsoppfølgingen. Av kommunens rutine fremgår det blant annet at den sykmeldte skal ha jevnlig kontakt med nærmeste leder og skal medvirke til å finne løsninger som gjør at hun/han kommer raskest mulig tilbake i arbeid. Enkelte ledere opplever at sykmeldte ikke gjør dette, og dette bidrar til at oppfølgingen av den ansatte ikke blir så tett som det leder skulle ønske.

Flere av verneombudene og de tillitsvalgte skryter av oppfølgingen som gis fra leder. De har fått tilbakemelding fra sykmeldte ansatte om at de har følt seg ivaretatt i sykmeldingsperioden og at oppfølgingen fra leder har bidratt til at den ansatte har kommet tilbake i arbeid/aktivitet. I enheter/avdelinger hvor det har vært utfordringer i arbeidsmiljøet/utfordringer mellom leder og ansatt, blir det imidlertid beskrevet at leders oppfølging ikke alltid har blitt opplevd som positiv og at dette kan ha bidratt til å forlenge sykefraværsforløpet.

Lederne vi har snakket med forteller at det kan være en utfordring å få dokumentert all sykefraværsoppfølgingen. De har ofte har mange samtaler med den sykmeldte enten via telefon eller ved at den ansatte kommer innom arbeidsplassen, uten at dette dokumenteres. Ved kun å gjennomgå den sykmeldtes saksmappe kan det derfor være vanskelig å få inntrykk av hvor tett oppfølging den ansatte har fått i sykefraværsperioden. Det er imidlertid forskjeller mellom lederne, og revisjonen vil påpeke at enkelte ledere har dokumentert oppfølgingen svært godt.

### **Tilrettelegging**

Det fremgår av både lovverket og kommunens interne retningslinjer at det skal tilrettelegges for at den ansatte skal kunne stå i arbeid. Plikten til å tilrettelegge er vid, og det kreves mer av en stor bedrift enn en liten bedrift med begrensede tilretteleggings- og omplasseringsmuligheter<sup>44</sup>.

Lederne i både barnehager og på omsorgssentre forteller at de forsøker å tilrettelegge for sine ansatte. Vi har tidligere i rapporten omtalt tilrettelegging i et forebyggingsperspektiv gjennom tilrettelegging av for eksempel turnus/arbeidstid, bytte av avdeling på arbeidsplassen, kollegastøtte og tilrettelegging av arbeidsoppgaver. Slik tilrettelegging vil også kunne være aktuelt i oppfølgingen ansatte som er delvis sykmeldte eller ved tilbakeføring til arbeid. Videre forteller ledere og tillitsvalgte/verneombud følgende om hvordan det tilrettelegges ved sykmelding:

---

<sup>44</sup> Idebanken, *Manual for sykefraværsarbeid*, s. 15. Hentet fra <http://mag.idebanken.org/manual/>

- De fleste enhetene setter inn vikar ved sykefravær. Enheten betaler sykepenger<sup>45</sup> de første 16 dagene (arbeidsgiverperioden), og flere ledere oppmuntrer de ansatte til å forsøke å komme litt på jobb i denne perioden. Siden enheten/avdelingen allerede har satt inn vikar, kan den sykmeldte gå på toppen av den ordinære bemanningen. Dette betyr at den ansatte kan komme på jobb på det tidspunktet som passer dem best og de kan få mulighet til å gjøre andre arbeidsoppgaver enn det de vanligvis har.
- På omsorgssentrene har det blitt utarbeidet en felles liste over mulige arbeidsoppgaver ved sykmelding. Denne listen har blitt laget for å vise både legen og den ansatte hvilke tilretteleggingsmuligheter som finnes på arbeidsplassen. Av listen fremgår det en rekke ulike oppgaver, som for eksempel å smøre mat eller lese avisa for beboerne. På enkelte omsorgssentre har de klart å skape en kultur for at de aller fleste ønsker å komme på jobb for å gjøre tilrettelagte arbeidsoppgaver. De ansatte synes det er positivt at de får mulighet til å være på jobb selv om de ikke er helt i form, samtidig som de også vet at dette er en god avlastning for kollegaene. Enhetene som har lykket med dette, forteller at de har brukt lang tid på å få med alle ansatte på denne tankegangen. På andre omsorgssentre forteller lederne derimot at enkelte ansatte ikke ønsker å komme på jobb for å gjøre andre, tilrettelagte arbeidsoppgaver. Dette begrunnes blant annet med at de ikke føler at de gjør jobben sin hvis de for eksempel ikke er i pleien, og den ansatte kan da føle seg litt unyttig på arbeidsplassen.
- Når det gjelder tilrettelegging utover de 16 første dagene, er det større forskjeller mellom de undersøkte omsorgssentrene. Hvis man har inne vikar for den som er sykmeldt og den sykmeldte fortsatt skal gå på topp i en liten friskmeldingsgrad, vil dette medføre en ekstra kostnad for enheten/avdelingen. Det fremgår av samtalerne at noen ledere velger å prioritere dette, mens andre ledere opplever at det er vanskelig å få til innenfor budsjettet. En leder forteller at hun tilrettelegger for at den ansatte kan gå på topp så lenge det er behov for det. Dette er et kostbart tiltak, men leder opplever at det har effekt. Hennes erfaring er at sykefraværsforløpet kortes ned, og påpeker samtidig at det har en verdi for den ansatte at hun/han får lov til å være en del av arbeidsplassen uten at tempoet er for høyt eller at det er et for stort press for å prestere. Dette omsorgssenteret har de senere årene hatt et lavt sykefravær sammenlignet med andre omsorgssentre i kommunen.
- I barnehagene oppgir flere ledere at det er utfordrende å tilrettelegge på arbeidsplassen utover de 16 første dagene. Noen ledere forteller at de tror det ville vært bra for den sykmeldte å stå noe i arbeid med redusert arbeidspress, men at det kan være vanskelig å få til dette i praksis: kollegaene kan avlaste i forhold til arbeidsoppgaver, men dette medfører samtidig økt arbeidsbelastning på dem og det er begrenset hvor mange ansatte som kan ha slik tilrettelegging samtidig. Videre forteller lederne at det er vanskelig å få inn vikar som kun dekker opp tiden den sykmeldte ikke jobber, og dette vil da utgjøre en ekstra lønnskostnad for barnehagene. Som beskrevet over er det flere omsorgssentre som tilrettelegger ved at den sykmeldte får mulighet til å gå på topp av ordinær bemanning for en periode. En leder forteller at hun tror det ville vært godt for den sykmeldte å kunne jobbe noen timer på topp. Hun opplever imidlertid ikke at det er rom for å lønne vikar og sykmeldt samtidig. Barnehagenes budsjetter legger begrensninger på hvor mye de kan tilrettelegge på arbeidsplassen, hvilket igjen kan virke inn på hvor langvarig det enkelte sykefraværstilfellet blir.

---

<sup>45</sup> Dette med mindre NAV refunderer sykepengene som følge av at arbeidstaker har langvarig eller kronisk sykdom som medfører risiko for særlig stort sykefravær.

### Samarbeidspartnere

Godt sykefraværarbeid forutsetter samarbeid mellom ulike parter. Av kommunens sykefraværsrutine fremgår det blant annet at bedriftshelsetjenesten (BHT), personaltjenesten, sykmelder og NAV kan spille en rolle i sykefraværarbeidet. Den enkelte leder, som har ansvar for sykefraværsoppfølgingen, bør derfor ha god kjennskap til hva de ulike aktørene kan bistå med i oppfølgingen av sykmeldte. I samtaler med ledere i barnehager og omsorgssentre fremgår det følgende om hvordan samarbeidet med andre aktører fungerer:

Det fremgår av veiledningen til sykefraværsrutinen at **personaltjenesten** skal bistå med lederstøtte i oppfølgingsarbeidet av sykmeldte ansatte.

- Barnehagene har en kontaktperson i personalenheten, men det er ulikt hvor mye kontakt enhetene har med denne rådgiveren. Noen av barnehagene forteller at de har fått svært god hjelp av personalenheten og opplever dem som en viktig samarbeidspartner i sykefraværarbeidet. Dette gjelder i hovedsak for barnehager som har hatt et høyt sykefravær over tid. På den andre siden opplever noen ledere at personalenheten er fraværende og oppgir at det for eksempel kan være vanskelig å komme i kontakt med sektorrådgiver. Dette kan ha bidratt til å høyne terskelen for å ta kontakt med personalenheten. Revisjonen presiserer imidlertid at en representant fra personalenheten deltar på IA-dagen for barnehagene.
- I tillegg til sektorrådgiver for helse- og sosial, har virksomhet omsorgssentre fått en personalressurs som jobber direkte mot omsorgssentrene. Personalrådgiveren skal hjelpe avdelingslederne og avlaster dem med det praktiske rundt sykefraværsoppfølgingen, for eksempel ved å kalle inn til IA-møter og utarbeide oppfølgingsplaner. Det er ulikt hvordan omsorgssentrene benytter seg av denne ressursen, men de som har vært i kontakt med rådgiveren opplever dette som et svært positivt tiltak.

Videre fremgår det av kommunens veileder for sykefraværsoppfølging at **bedriftshelsetjenesten (BHT)** kan trekkes inn i oppfølgingsarbeidet fra dag én. Tidligere i rapporten har vi nevnt at bedriftshelsetjenesten har blitt brukt ulikt i kommunen; enheter som har fått bistand av bedriftshelsetjenesten opplever at dette har vært svært positivt. De har fått hjelp til oppfølgingen av den sykmeldte, samtidig som de har fått innspill på hvordan de best mulig kan ivareta øvrige ansatte på arbeidsplassen. Videre er det flere som nevner at bedriftshelsetjenesten også er flinke til å løfte frem eventuelle andre arbeidsmuligheter den sykmeldte kan ha, og de har bistått i arbeidet med utprøving og omplassering der det har vært behov for det. Ledere som ikke har vært i kontakt med bedriftshelsetjenesten forteller at dette skyldes at de ikke har hatt behov for det eller at de ikke har tilstrekkelig kjennskap til bedriftshelsetjenesten og hva de kan bidra med i sykefraværarbeidet.

Av eksterne aktører blir **NAV** fremhevet som en viktig samarbeidspartner.

- Lederne i barnehagene og på omsorgssentrene opplever at samarbeidet med NAV lokalt stort sett fungerer godt. Flere synes det er positivt at enhetene har en fast saksbehandler som de forholder seg til, dette gir trygghet for den sykmeldte og bidrar samtidig til større kontinuitet i sakene. Videre beskriver flere ledere at saksbehandlerne fra NAV har god kompetanse og at de bidrar med nyttige innspill i sykefraværsoppfølgingen.
- Enkelte av de undersøkte enhetene har fått bistand fra NAV Arbeidslivssenter. Arbeidslivssenteret veileder ledere, tillitsvalgte og verneombud med å utvikle en

inkluderende arbeidsplass. De kan blant annet bistå med systematisk sykefraværsoppfølging, med forebyggende og helsefremmede arbeid og med krevende enkeltsaker<sup>46</sup>. Enhetene som har fått bistand av Arbeidslivssenteret er i hovedsak enheter som har hatt ett høyt sykefravær over tid eller som har hatt utfordringer i arbeidsmiljøet. De aller fleste lederne har opplevd dette som et positivt tiltak og forsøker å bruke innspillene de har fått videre i den daglige driften av enheten. Det var imidlertid en enhet som fortalte at involveringen fra Arbeidslivssenteret ble opplevd mer som en belastning enn som hjelp. Revisjonen vil påpeke at dette var en enhet som over tid hadde hatt et høyt sykefravær og som derfor hadde blitt valgt ut til flere prosjekter/tiltak i kommunen. Leder opplevde at dette var tidkrevende og at det tok bort fokus fra den ordinære oppfølgingen av sykmeldte ansatte.

Noen ledere forteller at samarbeidet med **fastlegene** kunne vært bedre. De skulle ønske at legene hadde litt mer kunnskap om hva det innebærer å arbeide på et omsorgssenter eller i en barnehage, samt hvilke muligheter enhetene har for tilrettelegging på arbeidsplassen. Enkelte nevner også at legene sjeldent deltar i dialogmøter med den sykmeldte og at de derfor har lite samarbeid med fastlegene. Videre er det noen som forteller at de skulle ønske at det var litt mer kommunikasjon med legene - særlig i de vanskeligste sakene.

IA-dagen er et tiltak der flere av de nevnte partene samarbeider om sykefraværsoppfølgingen. Vi har nevnt dette tidligere i rapporten, og vi vil også komme tilbake til dette senere i kapitlet.

### **Vanskelige sykefraværssaker**

I kommunens veileder for sykefravær er det ett avsnitt som handler om vanskelige sykefraværssaker. Her fremgår det blant annet følgende: «Vanskelige sykefraværssaker kjennetegnes først og fremst av at de er langvarige eller forekommer hyppig. Det er gjerne saker med lite eller ingen progresjon, hvor ordinær oppfølging og tilrettelegging ikke fungerer»<sup>47</sup>. Det kan være sammensatt problematikk knyttet til sykdom eller skade, konflikter, mistrivsel, private forhold med videre.

Enkelte av lederne vi har snakket med forteller at de har noen vanskelige sykefraværssaker. Dette dreier seg hovedsakelig om ansatte med langvarige eller hyppige sykefravær. Gjennom IA-avtalen har kommunen forpliktet seg til å inkludere, samtidig som de skal arbeide for å redusere sykefraværet - noen ledere synes at dette kan være en vanskelig avveining. Det nevnes eksempler der ansatte har vært sykmeldt i lengre tid og som flere ganger har forsøkt å komme tilbake i sitt arbeid, uten at dette har fungert over tid. Leder kan da ha tanker om at den ansatte ikke lenger har helse til å stå i stillingen eller ha den samme stillingsprosent, mens den ansatte selv ikke nødvendigvis er enig i dette. Dette oppleves som krevende både for leder og ansatte, og enkelte ledere forteller at de savner bistand fra andre til å komme frem til gode løsninger i slike saker.

---

<sup>46</sup> NAV, *Om NAV Arbeidslivssenter*, hentet fra <https://www.nav.no/no/Bedrift/Inkluderende+arbeidsliv/Kontakt+NAV+Arbeidslivssenter>

<sup>47</sup> Kristiansand kommune, *Veiledning ved sykefravær*. Hentet fra kommunens intranett <https://www.kristiansand.kommune.no/politikk-og-administrasjon/organisasjon/for-ansatte/sykefravar/>

På den andre siden har vi ledere som har opplevd å få god bistand i vanskelige saker. De har koblet på relevante støttespillere som har bidratt til at de har funnet løsninger som har fungert for den ansatte. Dette har blant annet dreid seg om utprøving på andre arbeidsplasser for å se om den ansatte har bedre forutsetninger til å kunne fungere i en annen type stilling. Bedriftshelsetjenesten har blitt beskrevet som en helt sentral aktør i denne forbindelse.

### **IA-dag**

Som nevnt i forrige delkapittel, har det blitt innført IA-dag for omsorgssentrene og barnehagene i kommunen. IA-dagen består av ulike møter; det kan være møter med ansatte som står i fare for å bli sykmeldt, ansatte med hyppige korttidsfravær eller formelle dialogmøter. NAV, bedriftshelsetjenesten, personalenheten, arbeidsgiver, arbeidstaker samt fastlegen/andre behandlere kan delta på disse møtene. Formålet med møtene er å komme i tidlig dialog med den sykmeldte og fokuset er blant annet på tilrettelegging på arbeidsplassen og den ansattes restarbeidsevne.

Det er den enkelte leder eller NAV som har ansvar for å melde inn hvilke ansatte som skal delta på IA-dagen. Lederne forteller at de ansatte har reagert ulikt på å få beskjed om å skulle delta på et slikt møte, men at de aller fleste har opplevd møtene som positive. Ansatte har gitt uttrykk for at de har blitt møtt med respekt og forståelse av de involverte partene, og de har hatt et felles mål om å få den sykmeldte tilbake i arbeid. Flere ledere fremhever at fordelene med IA-dagen er at det er flere aktører som bidrar til sykefraværsoppfølgingen. De ulike partene deltar med sin kunnskap og kompetanse, og i fellesskap kan de da komme frem til gode løsninger for den enkelte. Videre opplever flere ledere at sykefraværsoppfølgingen har blitt satt mer i system som følge av dette tiltaket.

IA-dagen er et forholdsvis nytt tiltak og da vi gjennomførte intervjuene var det ikke alle enhetene/avdelingene som hadde benyttet seg av dette tiltaket. De som hadde deltatt på IA-dagen var stort sett fornøyd, men samtidig påpekte enkelte ledere at kommunen burde fortsette å utvikle disse dagene slik at de fungerer optimalt.

### **5.3.1 Oppsummering av intervjuer**

Vi har i dette delkapitlet undersøkt hvordan utvalgte enheter følger opp sykmeldte ansatte. I det følgende oppsummerer vi sentrale funn fra intervjuene:

- Det er utarbeidet en sykefraværsrutine som tar for seg ulike faser i sykefraværsforløpet. I rutinen er det beskrevet både hva leder har ansvar for og hvilke plikter sykmeldte arbeidstakere har. Gjennomgang viser at lederne har god kjennskap til rutinen og verneombud/tillitsvalgte gir også uttrykk for at ansatte er kjent med sykefraværsrutinen.
- Etter rutinen skal ansatte ta kontakt med nærmeste leder første fraværsdag. Det fremgår at de aller fleste gjør dette, men det opplyses om at enkelte ansatte ikke følger rutinen. Leder skal ha første sykefraværssamtale med den ansatte innen fem dager. I denne samtalen skal forventet fraværsperiode, funksjonsevne og behov for tilrettelegging avklares. Gjennomgang av saksmapper viser at det er få som dokumenterer det som kommer frem i denne samtalen.

- Arbeidsgiver skal i samarbeid med den ansatte utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid. Oppfølgingsplanen er et lovpålagt verktøy i sykefraværsoppfølgingen og alle lederne virker å være godt kjent med dette. Revisjonens gjennomgang viser at arbeidet med oppfølgingsplaner er ulikt dokumentert.
- Det fremgår av sykefraværsrutinen at leder skal ha tett dialog med den ansatte gjennom hele sykefraværsforløpet. Flere ledere påpeker viktigheten av å ha tett oppfølging med jevnlig samtaler med den sykmeldte. Noen ledere har mange sykmeldte som skal følges opp, og enkelte fremhever at de ikke har tid til å ha så tett oppfølging som de skulle ønske.
- Samtlige ledere oppgir at de forsøker å tilrettelegge for sykmeldte ansatte. Gjennomgangen viser imidlertid at det er forskjeller i hvor mye den enkelte leder klarer å tilrettelegge for på arbeidsplassen. Noen ledere strekker seg svært langt for at sykmeldte ansatte skal kunne stå noe i arbeid, mens andre leder opplever at økonomien legger begrensninger for deres muligheter til å tilrettelegge.
- I kapitlet om forebygging kom det frem at lederne har ulik kjennskap til mulige samarbeidspartnere i sykefraværsarbeidet. Dette gjelder til dels også i arbeidet med oppfølgingen av sykmeldte ansatte. IA-dagen har imidlertid vært et positivt tiltak der lederne har fått mulighet til å få bedre kjennskap til aktører som kan bistå dem i sykefraværsarbeidet.
- IA-dagen beskrives av flere ledere som et viktig tiltak i oppfølgingen av sykmeldte ansatte. Tiltaket har bidratt til at sykefraværsoppfølgingen har blitt satt mer i system og det er svært positivt at flere aktører samarbeider om å finne gode løsninger for den som er sykmeldt.

### 5.3.2 Revisjonens vurdering

Oppfølging av sykefravær er regulert gjennom arbeidsmiljølovens § 3-1 og § 4-6. Det er nærmeste leder som har ansvar for oppfølgingen av sykmeldte i sin enhet/avdeling. Hensikten med oppfølgingen er å ivareta den ansatte i sykefraværsforløpet samt forsøke å få den sykmeldte raskest mulig tilbake i arbeid og aktivitet.

Det er utarbeidet en rutine for oppfølging av ansatte under sykefravær som tar for seg alle faser i sykefraværet. Videre er det også laget en utfyllende veiledning til denne rutinen. Revisjonens gjennomgang viser at både ledere og ansatte har kjennskap til kommunens sykefraværsrutine, men det fremgår likevel at ikke alle følger rutinen. Etter revisjonens vurdering burde kommunen sikre at både ledere og ansatte i Kristiansand kommune følger kommunens rutine for oppfølging av sykefravær.

Av kommunens veileder fremgår det at leder skal ha kontinuerlig dialog med den sykmeldte. Revisjonen har inntrykk av at de aller fleste ledere gir tett og god oppfølging til sykmeldte ansatte. Forskning viser at tett oppfølging på et tidlig tidspunkt kan bidra til at ansatte kommer raskere tilbake i arbeid og aktivitet, og vil således kunne bidra til å redusere sykefraværet i enheten/avdelingen. Gjennomgangen viser samtidig at det er forskjeller mellom enhetene i hvor tett oppfølging som gis og hvor mye tid lederne bruker på dette. Flere ledere fremhever at det er svært viktig å ta seg tid til samtaler med den sykmeldte og sikre at den ansatte føler seg ivaretatt av arbeidsgiver. Andre leder forteller at høyt arbeidspress og perioder med høyt sykefravær kan gjøre det vanskelig å ha tett oppfølging av alle sykmeldte. Dette medfører at hvor tett



oppfølging som gis til den sykmeldte vil avhenge av den enkelte leders prioritering og kapasitet.

Ifølge arbeidsmiljøloven har kommunen plikt til å tilrettelegge for sine ansatte og IA - avtalen forplikter kommunen til økt bruk av gradert sykmelding, hvilket innebærer at det må tilrettelegges for arbeidstakere som har midlertidig redusert funksjons- eller arbeidsevne. Videre fremgår det av kommunens arbeidsgiverpolitiske plattform at lederne skal, så langt det er mulig, legge til rette for at medarbeideren kan være på jobb selv om han/hun ikke er i form og ikke kan gjøre sitt ordinære arbeid. Det er den enkelte leder som har ansvar for å tilpasse arbeidsplassen og mulige arbeidsoppgaver. Revisjonens gjennomgang viser at lederne forsøker å tilrettelegge for sykmeldte ansatte, men vi ser at det er forskjell på hvor langt den enkelte leder strekker seg for å få dette til. Noen ledere bruker svært mye tid på å tilrettelegge for at den sykmeldte skal kunne være noe i jobb; de forsøker å finne muligheter på arbeidsplassen og synes det er viktig at de sykmeldte får bidra med det friske de har. Dette utgjør en kostnad for enheten/avdelingen, men det fremgår at de fleste ansatte setter stor pris på dette og ledernes erfaring er at dette bidrar til at sykmeldte ansatte kommer raskere tilbake i ordinært arbeid. På den andre siden har vi ledere som anerkjenner at det kunne vært godt for sykmeldte å være noe i arbeid, for eksempel ved å gå noen timer på topp av ordinær bemanning, men at dette er et økonomisk spørsmål da de må lønne både vikar og den sykmeldte samtidig. En leder uttaler i denne forbindelse at økonomien avgjør hvor mye de kan tilrettelegge på arbeidsplassen - og hvordan de klarer å tilrettelegge kan få betydning for lengden på det enkelte sykefraværstilfellet. Revisjonens gjennomgang viser igjen at hvor mye det tilrettelegges på arbeidsplassen i stor grad avhenger av den enkelte leder. Etter revisjonens vurdering burde alle enheter tilstrebe å tilrettelegge for at sykemeldte ansatte skal få mulighet til å stå noe i arbeid, og det vil være hensiktsmessig at enhetene innad i de to virksomhetene i større grad retter fokus mot å lære av hverandre for å få dette til.

Både leder og ansatt skal medvirke i sykefraværsløpet, jf. aml. § 2-3 og § 4-6. Lederne har ansvar for å finne muligheter og den sykmeldte skal prøve ut ulike tiltak som kan bidra til at han/hun kommer tilbake i arbeid. Noen ledere nevner at det kan være en utfordring å få ansatte over i en liten friskmeldingsgrad med tilrettelagte arbeidsoppgaver. Etter revisjonens vurdering er det viktig å sikre at også alle ansatte er klar over hvilke plikter og ansvar de har som sykmeldte.

Videre gir noen av lederne uttrykk for at ledelsesansvaret er stort og at de kan føle seg litt alene om oppfølgingen av sykmeldte ansatte. Rapporten viser at lederne har flere aktører som de kan spille på i sykefraværsløpet, men at det er ulikt hvor stor kjennskap lederne har til mulige samarbeidspartnere og i hvilken grad de benytter seg av disse i oppfølgingsarbeidet. Revisjonen vurderer at kommunen bør sikre at alle ledere har tilstrekkelig kjennskap til hva de ulike aktørene kan bidra med i oppfølgingen av sykmeldte ansatte.

Det har blitt innført IA-dag for både omsorgssentre og barnehager. Ulike aktører samarbeider om å finne gode løsninger for sykmeldte ansatte og flere ledere gir uttrykk for at sykefraværsløpet er blitt satt mer i system som følge dette. Revisjonen vurderer dette som et svært positivt tiltak og kommunen burde fortsette å videreutvikle disse dagene slik at de fungerer optimalt. Vi vil imidlertid påpeke at IA-

dagen skal være et tillegg i sykefraværsoppfølgingen og skal ikke erstatte den tette oppfølgingen som skal gis fra leder.

Ved mappegjennomgang fremgår det at det er ulikt i hvilken grad sykefraværsoppfølgingen dokumenteres. Etter revisjonens vurdering burde lederne tilstrebe å dokumentere oppfølgingen slik at det i ettertid er mulig å se hvilken oppfølging den sykmeldte har fått.

## 5.4 Bedriftshelsetjenesten (BHT)

Intensjonen med bedriftshelsetjenesten (BHT) er å bistå i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, sett opp mot potensiell risiko i den enkelte virksomhet. BHT skal ha en klar forebyggende profil med helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende funksjoner.

HMS begrepet i denne sammenhengen omfatter både det fysiske, organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet.

Det følger av arbeidsmiljøloven (AML) § 3-3 (1) at arbeidsgiver plikter å knytte virksomheten til en bedriftshelsetjeneste (BHT) godkjent av Arbeidstilsynet når risikoforholdene i virksomheten tilsier det. Vurdering av om en slik plikt foreligger skal foretas som ledd i gjennomføringen av det systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeidet. Det følger videre av bestemmelsen at bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold.

Kristiansand kommune har en egen bedriftshelsetjeneste som er godkjent av arbeidstilsynet og må oppfylle krav til kvalitet, kompetanse og personalkapasitet (minst 3 årsverk). Godkjenningen varer i 5 år dersom forutsetningen etterleves. Bedriftshelsetjenesten er forpliktet gjennom godkjenningen å sikre kontinuerlig kompetanseutvikling av eget personale for å kunne bistå kommunen. Bedriftshelsetjenesten i Kristiansand kommune består i dag av 4 personer.

På kommunens intranett<sup>48</sup> står det følgende om bedriftshelsetjenesten:

*«Bedriftshelsetjenesten er en tverrfaglig tjeneste og bistår arbeidet med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. Vi samarbeider med ledere, ansatte, vernetjenesten og arbeidsmiljøutvalg. Vi tror at forebygging er effektiv tilnærming til god helse på arbeidsplassen. Vårt arbeidsområde er arbeidsmiljø, helse og IA-arbeid.*

BHT opplyser at de gir råd og veiledning om:

- Ergonomisk arbeidsmiljø
- Organisatorisk arbeidsmiljø
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Arbeidsmedisin og arbeidshelse

---

<sup>48</sup> Kristiansand kommune, *Bedriftshelsetjenesten*, hentet fra kommunens intranett pr 31.05.18

<http://intranett/tjenester/Tema/Bedriftshelsetjeneste/>. Revisjonen er imidlertid kjent med at det arbeides med nye intranett sider for BHT.

- Yrkeshygiene og fysiske forhold
- Systematisk HMS-arbeid

Videre kan BHT bidra med:

- kartlegging av arbeidsmiljø og av risikoforhold, å gi råd om forebyggende tiltak
- måling og vurdering av yrkeshygieniske forhold,
- rådgivning om god arbeidsteknikk, utstyr og riktig utforming av arbeidsplasser
- vise sammenheng mellom hvordan arbeidsplassen organiseres og risiko for uhelse
- målrettede og lovpålagte arbeidshelseundersøkelser
- rådgivning om systematisk HMS-arbeid, og om HMS-internkontrollforskriften
- samarbeid om Inkluderende Arbeidsliv
- deltakelse i dialogmøter, bistå ved oppfølging av sykefravær
- deltakelse i AKAN-arbeid
- bistand ved konflikter, mobbing og trakassering
- individuelle konsultasjoner når arbeidsmiljøet påvirker helse
- opplæring innen våre kompetanseområder»

Bedriftshelsetjenesten skal først og fremst ha en rådgivende funksjon. BHT skal kunne utrede og vurdere arbeidsmiljøproblem innenfor ulike fagområder og utarbeide ett grunnlag for å kunne ta standpunkt til hvilke tiltak som bør iverksettes. Dette fremgår av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, § 13-2<sup>49</sup>.

Kommunen skal i samarbeid med bedriftshelsetjenesten utarbeide årlige handlingsplaner for BHT arbeid i kommunen, jf § 13-3. Planen skal inngå som en del av virksomhetens systematiske HMS-arbeid. I Kristiansand kommune har det ikke vært praksis på å utarbeide slike samarbeidsplaner og konkrete års bestillinger fra sektorene, men det blir opplyst av daglig leder for bedriftshelsetjenesten at dette er igangsatt i 2018.

Bedriftshelsetjenesten skal ha generell kompetanse om forebyggende arbeidsmiljøarbeid og aktuelle arbeidsmiljøforhold, og være godt kjent i den enkelte virksomhet. Det er arbeidsgivers ansvar å be BHT om råd. BHT skal også på selvstendig grunnlag informere arbeidsgiver, arbeidstakere og deres tillitsvalgte om risikofaktorene på arbeidsplassen. Rådene som gis skal utelukkende gis på faglige uavhengige grunnlag. Samtidig må arbeidsgiver ha fokus på å styrke virksomhetenes «bestillerkompetanse», slik at man har mer kunnskap og en bedre forståelse for eget behov.

For å kunne plassere gode forebyggende kartleggingstjenester av BHT som gir nytteverdi til kommunen, er det viktig at man har ett helhetlig og systematisk HMS-arbeid og risiko- og HMS-kunnskap i organisasjonen. Samt at det kommer tydelig frem i kommunens internkontrollsystem hvem som har HMS-rolle og hvem som har HMS-ansvar i organisasjonen.

---

<sup>49</sup> Rapport fra uavhengig ekspert gruppe av 25.05.18. *Hva bør skje med BHT? – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver.* Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/d0b365d15ae344b2b0f86848d99ba65b/a-0047\\_b\\_bedriftshelsetjenesten.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/d0b365d15ae344b2b0f86848d99ba65b/a-0047_b_bedriftshelsetjenesten.pdf)

Revisjonens undersøkelse viser at det er svært ulikt om BHT blir brukt til systematisk forebyggende arbeid, og vi blir fortalt at det ikke har vært tradisjon for å bruke BHT i primærforebyggende hensikt i kommunen. Videre viser undersøkelsen at det også er ulik praksis for hvordan BHT blir benyttet i oppfølgingen av sykmeldte ansatte; noen ledere opplever at de har fått svært god bistand fra BHT blant annet i forbindelse med utprøvinger og omplasseringer. Andre ledere forteller at de ikke har vært i kontakt med bedriftshelsetjenesten, men at «de kunne tenke seg å vite litt mer om hva de [BHT] kan tilby og hva de faktisk gjør»<sup>50</sup>.

Revisjonen hadde en samtale med BHT i 2017 om hvorfor det er slik. BHT fortalte blant annet at de ikke har en «kontrollfunksjon» i kommunen, dvs. at de ikke har mandat til å gå inn i enheter der eksempelvis sykefraværet er høyt. Det er arbeidsgiver som har ansvar for sykefraværarbeidet, og de kan koble på BHT hvis de har behov for det. BHT skal jobbe ut i fra risikoforhold og har mandat til å gå inn i enheter der man avdekker at det er risikoforhold. I praksis fordrer dette at det foreligger aktivitetsplaner for enhetene, noe som det ofte ikke gjør.

Revisjonen etterlyser en struktur/systematikk for hvordan BHT skal arbeide opp mot kommunens enheter og et helhetlig planverk for BHT sitt oppdrag i kommunen. Revisjonen kan ikke se at dette er på plass i dag og det medfører at BHT sin rolle blir uklar og tjenesteutøvelsen fragmentert. Bruk av BHT blir i stor grad lederavhengig og ikke basert på et helhetlig system. Revisjonen mener også at kommunen bør arbeide videre med å videreutvikle et helhetlig/overordnet HMS-system.

Det fremgår av årsrapport for 2017 at det er konkludert med at kommunen ønsker en egen BHT-ordning og det opplyses om at det i 2017 har vært fokus på å få på plass bemanning og starte arbeidet med å organisere tjenesten på en best mulig måte. Videre opplyses det at de har startet opp arbeidet med å få på plass leveringsavtaler med sektorene og at dette vil bli fullført i 2018<sup>51</sup>.

I 2018 hadde revisjonen ett nytt møte med BHT. Vårt inntrykk er at man nå har stort fokus på å systematisere BHT sin rolle som en fagkyndig og rådgivende tjeneste innen forebyggende HMS-arbeid.

Det fremheves fra BHT<sup>52</sup> at de er ett av virkemiddel som vil bistå kommunen i å lykkes med HMS-arbeidet, sammen med elementene under som blant annet inngår i internkontrollen:

- Helhetlig HMS-system
- HMS-målsetning
- HMS-forankring i ledelsen
- HMS-organisering, roller og ansvar på rådmannsnivå, sektor nivå & avdeling
- HMS-kultur
- Risiko forståelse/kunnskap
- HMS-kunnskap i organisasjonen
- HMS-rapportering og aggregering
- HMS-kontrollaktiviteter

---

<sup>50</sup> Revisjonen vil her vise til arbeidsgivers plikt i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2.

<sup>51</sup> Kristiansand kommune, *Årsrapport 2017*, s 30. Hentet fra

<http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>

<sup>52</sup> I møte av 30.04.18 mellom revisjonen og BHT

## 6. Læring

I dette kapitlet ser vi nærmere på problemstilling 4:

### I hvilken grad arbeider kommunen med sykefravær basert på nyere forskning og studier på området?

Kristiansand kommune har over flere år hatt høyt fokus på å redusere sykefraværet. Det er den enkelte leder som har ansvar for sykefraværsarbeidet i egen enhet, dette innebærer både å arbeide for å forebygge sykefravær og følge opp sykmeldte ansatte. Lederne må derfor ha tilstrekkelig kjennskap til lovverket og kommunens interne retningslinjer/rutiner, men bør også ha god kunnskap om hvilke faktorer som bidrar til å fremme nærvær på arbeidsplassen.

Tidligere i rapporten har vi nevnt at det er flere aktører i og utenfor kommunen som kan bistå lederne i sykefraværsarbeidet. Disse aktørene har god kunnskap om hva som kan bidra til å redusere fravær og fremme nærvær på arbeidsplassen, samt kjennskap til relevant forskning og studier på feltet:

- Kommunens **personalenhet** består av rådgivere innenfor blant annet personal og bedriftshelsetjeneste/HMS. Hver sektor har en personalrådgiver som kan bistå lederne med rådgivning i vanskelige enkeltsaker, med coaching av arbeidstakere som står i fare for å bli sykmeldt eller er sykmeldt, og med råd og veiledning i arbeidsmiljøprosesser. **Bedriftshelsetjenesten (BHT)** skal bistå arbeidsgivere og arbeidstakere med å skape sunne og trygge arbeidsforhold, og kan hjelpe enhetene i arbeidet med å forebygge sykefravær og i oppfølgingsarbeidet av sykmeldte enkeltansatte.
- **NAV lokalt** er en viktig støttespiller i oppfølgingsarbeidet av sykmeldte arbeidstakere. NAV skal blant annet foreslå aktuelle virkemidler som kan bidra til at den enkelte ansatte kan komme tilbake i arbeidsrelatert aktivitet. Videre er **NAV Arbeidslivssenter** en aktør som har svært god kompetanse på inkluderende arbeidsliv. Kommunen har flere kontaktpersoner på Arbeidslivssenteret som kan veilede ledere, tillitsvalgte og verneombud med å utvikle en inkluderende arbeidsplass. I tillegg tilbyr Arbeidslivssenteret ulike kurs for ledere, tillitsvalgte, verneombud og HR/personal.

Kristiansand kommune har i tillegg et eget IA-utvalg. IA-utvalget er et koordinerende organ for hele kommunens IA-arbeid og har blant annet ansvar for å utarbeide en overordnet handlingsplan for arbeidet med inkluderende arbeidsliv. I handlingsplanen blir det gitt retningslinjer til ledere og NAV arbeidslivssenter i forhold til hvilke sektorer/virksomhetsområder som skal prioriteres i den aktuelle planperioden. Utvelgelsen kan skje på bakgrunn av høye sykefraværstall eller i et mer forebyggende perspektiv. Sektorene oppvekst og helse- og sosial har blitt prioritert de senere årene, og det er spesielt enheter som har hatt høyt sykefravær over tid som har fått ekstra bistand.

Det har blitt iverksatt ulike prosjekter og tiltak for å forsøke å redusere sykefraværet i kommunen. Noen av tiltakene har blitt rettet mot hele virksomheter, mens andre tiltak har blitt gitt direkte til enheter som har hatt et høyt sykefravær over tid. Enkelte av lederne som vi har snakket med gjennom dette forvaltningsrevisjonsprosjektet forteller at de har deltatt i flere prosjekter/tiltak i regi av kommunen. De aller fleste har opplevd det som svært positivt å få hjelp utenfra, og fremhever at de som har bistått dem

har hatt god kunnskap om hva som kan bidra til å redusere fravær og fremme nærvær på arbeidsplassen. Flere av lederne forteller at de forsøker å benytte seg av denne kunnskapen videre i sitt daglige arbeid. Revisjonen påpeker imidlertid at enkelte ledere ikke har opplevd deltagelse i ulike prosjekter/tiltak som spesielt nyttig. Bakgrunnen for dette er at det til stadighet ble iverksatt nye tiltak fra kommunens side uten at de forrige tiltakene ble evaluert, samtidig som de ulike tiltakene var svært tidkrevende både for ledere og ansatte. Det fremgår av årsrapporten for 2017 at kommunen nå vil delta i KS prosjektet *NED med Sykefraværet!*. Helse- og sosialsektoren skal delta med oppfølgingstjenester og oppvekst skal delta med barnehager<sup>53</sup>.

I intervjuene stilte revisjonen også spørsmål til i hvilken grad gode erfaringer og tiltak deles mellom de ulike virksomhetene i kommunen. De undersøkte barnehagene og omsorgssentrene er ulikt organisert, men de fleste forteller at har sonemøter der lederne møtes. Sykefravær er et tema som ofte tas opp, men det understrekes samtidig at det er mye som skal tas opp i disse møtene - og at det derfor ikke er tid til å snakke gjennomgående om sykefraværarbeidet i den enkelte enhet. Flere ledere fremhever i denne forbindelse at de kunne tenkte seg mer tid til å dele erfaringer og lære av hverandre. Revisjonen har gjennom dette prosjektet snakket med flere enheter som over lengre tid har lyktes med å ha et relativt lavt sykefravær. Lederne ved disse enhetene opplever i liten grad å bli spurt om hva de gjør for å oppnå disse resultatene. En leder forteller imidlertid at hun har forsøkt å dele sine erfaringer med andre ledere i kommunen, men at hun ikke har opplevd at de andre lederne har vært så interesserte i denne informasjonen.

## 6.1 Revisjonens vurdering

Kristiansand kommune har over tid hatt fokus på å redusere sykefraværet og det har blitt iverksatt ulike tiltak i sektorer og enheter med høyt fravær. Revisjonens gjennomgang viser at flere enheter opplever at de har fått god hjelp gjennom ulike prosjekter/tiltak som har blitt iverksatt i regi av kommunen. Aktørene som har bistått dem har hatt god kunnskap om hva som forebygger fravær og fremmer nærvær, og enhetene forsøker å benytte seg av denne kunnskapen videre i sitt daglige arbeid.

Det fremgår imidlertid at det er for lite fokus på å lære av hverandre internt i de to virksomhetene, og lederne forteller at de gjerne skulle hatt mer tid til erfaringsutveksling knyttet til sykefraværarbeidet. Da vi tidligere i rapporten har påpekt at det er ulikt hvordan de undersøkte enhetene arbeider med å redusere sykefraværet, vil det etter revisjonens vurdering være hensiktsmessig å øke fokuset på læring og erfaringsutveksling. Enkelte barnehager og omsorgssentre har jobbet systematisk med sykefraværarbeidet over tid og opplever at dette har gitt gode resultater. Det burde i større grad løftes frem hva disse enhetene gjør slik at andre, lignende virksomheter kan ta lærdom av dette og vurdere om noen av tiltakene kan overføres til egen virksomhet. Det er imidlertid viktig at de tiltak som iverksettes er tilpasset utfordringene som den enkelte enhet opplever. I forkant av tiltak vil det derfor være hensiktsmessig å gjennomføre undersøkelser slik at man ser hvilke utfordringer enheten faktisk har og hvorvidt tiltakene kan være egnet til å løse disse utfordringene<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> Kristiansand kommune, Årsrapport 2017, s. 28. Hentet fra

<http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>

<sup>54</sup> Fafo, «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2013/10168.pdf>

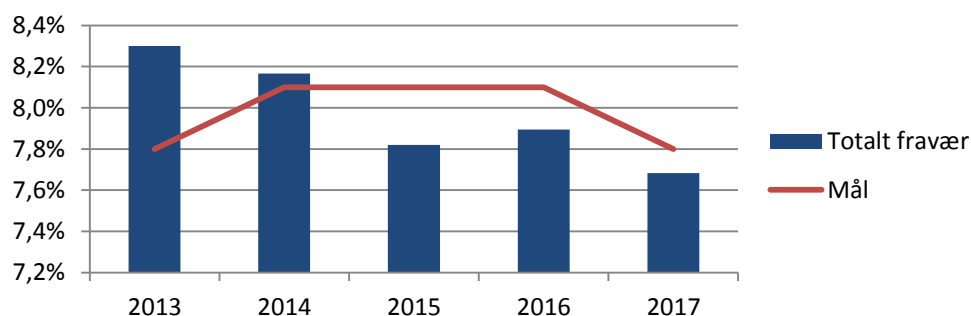
## 7. Sammendrag og konklusjon

Agder Kommunerevisjon IKS har i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet sett nærmere på sykefraværarbeidet i Kristiansand kommune. Undersøkelsen tar hovedsakelig for seg helse- og sosialsektoren og oppvekstsektoren, herunder virksomhet omsorgs-sentre og kommunale barnehager, da disse har hatt et høyere sykefravær over tid og det har vært stort fokus på å redusere sykefraværet i disse virksomhetene.

I dette kapitlet tar vi for oss undersøkelsens hovedfunn og konkluderer på rapportens fire problemstillinger. Vi vil imidlertid påpeke at det er vanskelig å generalisere sykefraværet, tilbakemeldingene fra de undersøkte enhetene var ikke entydige når det gjelder hvilke utfordringer de opplever med hensyn til å kunne redusere sykefraværet.

### 1) Hvordan har utviklingen i sykefraværet vært de senere årene i Kristiansand kommune?

Problemstilling 1 var en beskrivende problemstilling der vi tok for oss utviklingen i sykefraværet i Kristiansand kommune. Kommunen har over flere år hatt fokus på å redusere sykefraværet og gjennomgangen viser at det samlet sett har vært en positiv utvikling over tid. I flere år har kommunen nådd sin overordnede målsetting for sykefravær, og tallene for 2017 viser et samlet sykefravær på 7,7 %.



Figur 6: Utvikling i sykefravær – Kristiansand kommune

Til tross for at kommunen har nådd sin overordnede målsetting for sykefravær, er det enkelte sektorer som har et høyere sykefravær. Særlig har sektorene **helse- og sosial** og **oppvekst** hatt et høyt fravær, og kommunen har over tid hatt fokus på å redusere sykefraværet i disse sektorene.

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Totalt</b>	<b>8,3 %</b>	<b>8,2 %</b>	<b>7,8 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>7,7 %</b>
Økonomi	3,2 %	4,5 %	6,6 %	7,9 %	4,8 %
<b>Oppvekst</b>	<b>7,9 %</b>	<b>7,9 %</b>	<b>7,5 %</b>	<b>7,2 %</b>	<b>7,1 %</b>
<b>Helse- og Sosial</b>	<b>9,7 %</b>	<b>9,2 %</b>	<b>8,8 %</b>	<b>9,2 %</b>	<b>9,2 %</b>
Kultur	5,4 %	6,0 %	6,1 %	6,7 %	5,2 %
Teknisk	6,7 %	7,1 %	6,6 %	6,5 %	5,8 %
Organisasjon	5,0 %	5,5 %	5,1 %	6,6 %	4,8 %

Tabell 14: Utvikling i sykefravær – fordelt på sektor

Innenfor de to sektorene er det virksomhet omsorgssentre og de kommunale barnehagene som har hatt høyest fravær sett over tid. Sykefraværstatistikken for 2017 viser at det samlet sett har vært en positiv utvikling i disse virksomhetene, men det fremgår samtidig at det er relativt store forskjeller i sykefraværet mellom enhetene i de to virksomhetene. Dette var bakgrunnen for at revisjonen ønsket å undersøke hvordan disse virksomhetene jobber for å redusere sykefraværet.

Revisjonen vurderer at kommunen burde videreutvikle rapporteringen på sykefravær slik at de kan lage bedre analyser av sykefraværet. Revisjonens gjennomgang viser blant annet at kommunen ikke har utarbeidet statistikk over sykefravær knyttet til alder eller stillingsprosent.

## **2) I hvilken grad oppfyller kommunen sin plikt til systematisk forebygging av sykefravær?**

Kristiansand kommune har et overordnet mål om å styrke nærværet blant sine ansatte. Dette innebærer at kommunen må arbeide for å fremme helse og forebygge sykefravær på arbeidsplassen. Plikten til å forebygge sykefravær er lovfestet i arbeidsmiljølovens § 3 - 1 (2) f, samtidig som kommunen har forpliktet seg til å forebygge sykefravær ved inngåelse av IA-avtalen.

Revisjonens overordnede vurdering er at kommunen oppfyller sin lovmessige plikt til å fremme helse og forebygge sykefravær. Det foreligger både rutiner og veiledere i kommunens HMS-håndbok og det gjøres mange bra tiltak for å forebygge sykefravær ute i enhetene. I 2017 har kommunen inngått kontrakt for et elektronisk kvalitetssystem med mulighet for melding av avvik og uønskede hendelser, og innføring av systemet skjer i første halvdel 2018. Kommunen opplyser at HMS-håndboken blir oppdatert i 2018 og vil bli lagt inn i kvalitetssystemet<sup>55</sup>. I tillegg har enhetene flere samarbeidspartnere tilgjengelig som de kan benytte seg av i det forebyggende arbeidet. Revisjonen mener imidlertid at det foreligger et forbedringspotensial i sykefraværarbeidet. Det bør utvikles et bedre og mer helhetlig system for hvordan det skal jobbes forebyggende i kommunen. Slik systemet fungerer i dag, er det i for stor grad lederavhengig hvordan forebygging av sykefravær fungerer. Revisjonen vurderer derfor at kommunen bør utvikle et mer helhetlig system hvor blant annet BHT sin rolle blir klarere definert og dertil tjenesteutøvelsen mindre fragmentert, og som er mindre lederavhengig enn det er i dag.

Revisjonen har i sitt arbeid konkret sett nærmere på hvordan utvalgte enheter i Kristiansand kommune arbeider for å forbygge sykefravær. I intervjuer har ledere og tillitsvalgte/verneombud i barnehager og omsorgssentre fortalt om ulike virkemidler som brukes for å forebygge sykefravær. Revisjonens vurdering er at det gjøres mye godt forebyggende arbeid ute i enhetene, men gjennomgangen viser samtidig at det er relativt store forskjeller mellom enhetene både på hvor høyt fokus lederne har på å forebygge sykefravær og hvor systematisk det arbeides med dette. Noen ledere har høyt fokus på forebygging og har arbeidet systematisk med dette over lengre tid, mens andre ledere oppgir at de jobber mindre med sykefraværet sett i et forebyggende perspektiv. Det er ulike årsaker til disse forskjellene, men etter revisjonens

---

<sup>55</sup>Kristiansand kommune, *Årsrapport 2017*, s.30. Hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>



vurdering handler det i stor grad om den enkelte leders prioritering og kapasitet. Dette medfører at hvordan det jobbes for å forebygge sykefravær i barnehager og omsorgssentre i stor grad vil avhenge av den enkelte leder. Revisjonen mener derfor at det bør utarbeides et bedre, mer helhetlig system for forebygging av sykefravær som er mindre lederavhengig enn det man har i dag.

### **3) I hvilken grad oppfyller kommunen sin plikt til systematisk oppfølging av sykefravær?**

Kommunen har plikt til å følge opp sykmeldte ansatte. Plikten til systematisk oppfølging av sykefravær er lovfestet i arbeidsmiljøloven § 3-1 (2) f. Revisjonens overordnede vurdering er at kommunen oppfyller sin plikt til systematisk oppfølging av sykefravær. Kommunen har utarbeidet en sykefravær rutine samt en veileder til denne rutinen. Hensikten med rutinen er å sikre at oppfølgingen under sykefravær er i tråd med lover og regler/rutiner. Rutinen skal bidra til at leder og ansatt føler seg trygge i oppfølgingsfasen og at den ansatte kommer raskest mulig tilbake i arbeid og aktivitet. Revisjonen mener imidlertid at det foreligger et forbedringspotensial for sykefravær oppfølgingen.

Revisjonen har i sitt arbeid undersøkt hvordan utvalgte enheter følger opp sykmeldte ansatte og om oppfølgingen som gis er i tråd med lovverket og kommunens interne retningslinjer. Revisjonens gjennomgang viser at de aller fleste enhetene gir en god og systematisk oppfølging av sykmeldte ansatte. Kommunens sykefravær rutine sikrer at både leder og sykmeldt vet hva slags oppgaver og ansvar de har i sykefravær forløpet. Gode oppfølgingsrutiner er viktig for å lykkes med sykefravær- og nærværarbeid, men det er samtidig viktig å sikre at alle ledere og ansatte i Kristiansand kommune følger disse rutinen. Revisjonen har gjennom sin undersøkelse avdekket at ikke alle ledere og ansatte følger rutinen, og vi vil anbefale at kommunen følger dette opp.

Til tross for at revisjonen i all hovedsak vurderer at oppfølgingen av sykmeldte ansatte er god, ser vi også her at det fremkommer forskjeller mellom de undersøkte enhetene. Det fremgår for eksempel at hvor tett oppfølging som gis og hvor mye tilrettelegging som foretas på arbeidsplassen i stor grad vil avhenge av leders prioritering og kapasitet. Enkelte ledere oppgir at de bruker svært mye tid og ressurser på sykefravær oppfølgingen, mens andre ledere forteller at de må balansere sykefraværarbeidet opp mot andre arbeidsoppgaver og økonomi. Videre fremgår det at lederne har ulik kunnskap om hvilke aktører som kan bistå dem i oppfølgingsarbeidet av sykmeldte ansatte, noe som også kan virke inn på det enkelte sykefraværstilfellet. Som følge av dette vurderer revisjonen at enkelte enheter har forbedringspotensial i sykefravær oppfølgingen og kommunen bør rette økt fokus mot dette.

Etter vår vurdering viser undersøkelsen at det er for lite fokus på erfaringsutveksling og læring mellom enhetene i de to virksomhetene. Enkelte barnehager og omsorgssentre har jobbet systematisk med sykefraværarbeid over lengre tid og opplever at dette har gitt gode resultater. Det burde i større grad løftes frem hva disse enhetene gjør slik at andre, lignende virksomheter kan ta lærdom av dette og vurdere om noen av tiltakene kan overføres til egen virksomhet.

Ved mappegjennomgang fremgikk det at det var ulikt i hvilken grad sykefraværsoppfølgingen dokumenteres. Etter revisjonens vurdering bør lederne tilstrebe å dokumentere oppfølgingen slik at det i ettertid er mulig å se hvilken oppfølging den sykmeldte har fått.

#### **4) I hvilken grad arbeider kommunen med sykefravær basert på nyere forskning og studier på området?**

I rapporten har vi også sett nærmere på hvordan kommunen jobber med sykefraværet i et læringsperspektiv. På overordnet nivå i kommunen ser vi at relevant forskning og studier benyttes, og at særlig personalenheten besitter mye kompetanse om sykefraværs- og nærværarbeid.

Kristiansand kommune har egen bedriftshelsetjeneste (BHT). Revisjonen mener imidlertid at det mangler en struktur/systematikk for hvordan BHT skal arbeide opp mot kommunens enheter og et helhetlig planverk for BHT sitt oppdrag i kommunen. Dette medfører at man vil miste verdifull kompetanse og erfaring i sykefraværarbeidet ut mot enhetene. Kommunen har i 2017 konkludert på at man fortsatt ønsker egen BHT-ordning og revisjonen er kjent med at det er satt i gang et arbeid både med bemanning i BHT og fokus på å organisere arbeidet best mulig. Kommunen tar sikte på å få på plass leveringsavtaler mellom BHT og sektorene i løpet av 2018. Dette er et tiltak revisjonen støtter.

Kristiansand kommune er IA-bedrift og har et eget IA-utvalg. IA-utvalget er et koordinerende organ for hele kommunens IA-arbeid og har blant annet ansvar for å utarbeide overordnet handlingsplan for arbeidet med inkluderende arbeidsliv der det gis retningslinjer for hvilke sektorer/virksomhetsområder som skal få særlig bistand.

Kommunen har iverksatt flere ulike prosjekter og tiltak for å forsøke å redusere sykefraværet. Enkelte tiltak retter seg mot hele virksomheter, mens andre tiltak er rettet mot enheter med høyt sykefravær. De aller fleste enhetene opplever det som positivt at de får hjelp utenfra og flere ledere gir uttrykk for at de benytter denne kunnskapen i det videre sykefraværarbeidet. Enkelte ledere forteller imidlertid at de ikke har opplevd deltakelse i ulike prosjekter/tiltak som spesielt nyttig da det tar mye tid og det i for liten grad evalueres hvilke tiltak som fungerer. Revisjonen synes det er positivt at kommunen jobber aktivt med å iverksette prosjekter/tiltak for å forebygge og redusere sykefravær basert på nyere forskning og studier på feltet. Vi vil imidlertid påpeke at det er viktig at kommunen tar seg tid til å evaluere det enkelte tiltak/prosjekt, med tanke på hvilke tiltak som gir best effekt - før det eventuelt iverksettes nye tiltak/prosjekter. Dette er viktig både sett fra et økonomisk perspektiv, men også av hensyn til partene. På denne måten vil man kunne oppnå bedre forståelse for de ulike prosjektene/tiltakene som iverksettes og partene vil arbeide bedre sammen. Revisjonen vil her vise til uttalelse fra en uavhengig ekspertgruppe<sup>56</sup>;

---

<sup>56</sup> Rapport fra uavhengig ekspertgruppe – 25.05.2018 «Hva bør skje med BHT – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver»

*«Effektive arbeidsmiljøtiltak er avhengige av at tiltakene retter seg mot arbeidsmiljøforhold som er av betydning for virksomheten. Risikovurderinger og systematiske kartlegginger er nødvendig for å avdekke disse forholdene. Arbeidsmiljøforhold er tett knyttet til det arbeidet som utføres, og kan derfor ses på som et av flere ledd i å optimalisere produksjonen i virksomhetene. Forebyggende tiltak som iverksettes må være kunnskapsbaserte, og de må implementeres og vedlikeholdes på en systematisk måte. For at tiltak skal ha positiv effekt og bidra til å realisere et økonomisk merpotensial både i virksomhetene og for samfunnet, er det avgjørende at alle disse forutsetningene er oppfylt».*

KS og NAV startet i 2016 prosjektet «NED med sykefraværet; IA-ledelse 2.0». Satsningen er særlig rettet mot helse og omsorgssektoren og barnehagene, og opprinnelig var det større kommuner med sykefravær på over 10 % som ble invitert til å delta. Kristiansand kommune var ikke en av disse kommunene. Våren 2018 ble det imidlertid åpnet for at flere kommuner kunne delta, og Kristiansand ønsker nå å ta del i prosjektet. Dette synes revisjonen er positivt.

## 8. Anbefalinger

På bakgrunn av revisjonens undersøkelse og de funn som er gjort, vil revisjonen gi følgende anbefalinger for det videre arbeidet med å forebygge og redusere sykefraværet i kommunen:

- Kommunen bør videreutvikle rapporteringen på sykefravær for å kunne lage bedre analyser av sykefraværet.
- Kommunen bør rette økt fokus mot systematisk HMS-arbeid for å kunne forebygge sykefravær.
- Kommunen bør sikre at alle ledere har tilstrekkelig kunnskap til å jobbe med sykefravær – både i et forebyggende perspektiv og i oppfølgingen av sykmeldte ansatte.
- Kommunen bør utarbeide et helhetlig planverk for BHT sitt oppdrag i kommunen og en struktur/systematikk for hvordan BHT skal arbeide opp mot kommunens enheter.
- Kommunen bør i fremtiden bruke BHT i primærforebyggende hensikt i større grad enn det som har vært praksis frem til nå.
- Kommunen bør arbeide for å sikre at utfordringer/konflikter på arbeidsplassen tas tak i på et tidlig tidspunkt.
- Kommunen bør sikre at alle ledere har tilstrekkelig kunnskap om mulige samarbeidspartnere i sykefraværsarbeidet både i og utenfor kommunen.
- Kommunen bør ha økt fokus på at alle ledere og ansatte følger rutinen for sykefraværsoppfølging.
- Kommunen bør legge til rette for erfaringsdeling og læring internt i de kommunale barnehagene og omsorgssentrene.
- Kommunen bør sikre at oppfølgingen av sykmeldte ansatte dokumenteres i tilstrekkelig grad.

## 9. Høringsuttalelse

Rapporten har blitt sendt på høring til kommunen. Vedlagt følger rådmannens høringsuttalelse mottatt på e-post 19.juni 2018:



Agder Kommunerevisjon IKS v/Revisjonssjef Tor Ole Holbek

Vår ref.: 201806796  
(Bes oppgitt ved henvendelse)

Deres ref.:

Kristiansand, 19.06.2018

**Nedenfor følger høringsuttalelse til forvaltningsrevisjonsrapport «Sykefravær i Kristiansand kommune». Dette er en samlet uttalelse på vegne av kommunen.**

*Vår opplevelse er at det er en grundig og god rapport. Kartleggingene som er gjort stemmer med våre inntrykk og de tilbakemeldinger som sektorene selv gir. Nytt er at revisjonen peker på BHT sin rolle og mangelfull kompetanse i organisasjonen på hva BHT kan bistå med. Dette opplever vi som en bra påpekning. Videre synes vi rapporten har klart å peke ut tydelige områder til forbedring og at disse er i tråd med erfaringer andre gjort.*

*Konkret fra rådgiver for Helse/Sosial meldes om følgende ønske om korrigerings:*

*\* I omsorgssentrene er det de siste to årene alltid skrevet oppfølgingsplaner på IA dagene. Det uttrykkes derfor at dette neppe kan være en svakhet nå.*

*Konkret fra rådgiver for Oppvekst gis følgende innspill:*

*\* Når det gjelder BHT sin rolle i sykefraværarbeidet er som kjent bedriftslegen kontaktperson for oppvekst i BHT. Han har en sentral rolle inn mot lederne i oppvekst og gir aktiv bistand i forebyggings- og oppfølgingsarbeidet. Vi opplever derfor at slik rapporten konkluderer vedr. BHT er det ikke dekkende for Oppvekst, samtidig er det viktig å få understreket at BHT fremover bør ha en mer aktiv rolle også på systemnivå. Vi mener det også fremkommer i den avtale som nå er inngått mellom oppvekst og BHT om leveranser av tjenester fra BHT.*

*Samlet sett er vi av den oppfatning om at dette er en grundig og nyttig kartlegging. Vi oppfatter at mye er kjent, men vi bør ha enda større fokus på leders viktige rolle i arbeidet, kompetanseoverføring mellom sektorene, rolleavklaring i forhold til de ulike hjelpeaktørene og forankringen av dette arbeidet. Vi synes rapporten synliggjør at det er store forskjeller ute på enhetene når det gjelder lederadferd, utfordringer i arbeidsmiljøet og evne til å se mulighetsrommet som finnes for å forebygge å tilrettelegge.*

*Konklusjonene i rapporten er i samsvar med vårt nye NED prosjekt. Her er meningen at vi samkjører de to sektorene som har høyest sykefravær, og tilfører kompetanse som bygger på mestringsledelse og 10 Faktor.*

Med hilsen

Ragnar Evensen  
Rådmann

## 10. Litteraturliste

Arbeidsmiljøloven. *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* av 17. juni 2005 nr.62. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Arbeidstilsynet, NAV og Petroleurstilsynet (2015). *Forebygging og oppfølging – to sider av samme sak.* Hentet fra <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=229617>

Bakkeli, V., Grønningsæter, A., Hilsen, A.I., Hoff, P.T., Hofstad, T., Johnsen, Ø., Kico, E., Lien, L., Moland, L.E., Schanche, P., Værnor, K. (2016). *Sammen om en bedre kommune: En oppsummering.* Fafo-rapport 2016:08. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2016/20570.pdf>

Bogen, Hanne & Lien, Lise (2015). *Fra fravær til nærvær; Handlingsrommet for vellykket sykefraværarbeid i sykehjem.* Fafo-rapport 2015:12. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2015/20417.pdf>

Folketrygdloven. *Lov om folketrygd* av 28. februar 1997 nr. 19. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355>

Forskrift om statistikk over sykefravær. *Forskrift om føring av statistikk over sykefravær og fravær ved barns sykdom.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1997-03-25-272>

Idébanken (2016). *Manual for sykefraværarbeid.* Hentet fra <http://mag.idebanken.org/manual/>

Idébanken (2016). *Raskere tilbake etter sykefravær.* Hentet fra <http://mag.idebanken.org/raskttilbake/>

*Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv 4. mars 2014 – 31. desember 2018 (IA-avtalen).* Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia\\_20142018/signert\\_ia\\_avtale.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/asd/dokumenter/2014/ia_20142018/signert_ia_avtale.pdf)

Internkontrollforskriften. *Forskrift om systematiske helse-, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127>

Kristiansand kommune (2018). *Årsrapport 2017.* Hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Meetings/Details/16282545?agendaltemId=15008191>

Kristiansand kommune (2018). *Handlingsprogram 2018-2021.* Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/politikk-og-administrasjon/planer-og-prosjekter/budsjett-og-handlingsprogram/hp-2018-2021/vedtatt-handlingsprogram-2018-2021.pdf>

Kristiansand kommune (2017). *Kristiansand mot 2030; Kommuneplanens samfunnsdel 2017-2030*. Hentet fra <https://www.kristiansand.kommune.no/globalassets/kristiansand-mot-2030-20.9.2017.pdf>

Kristiansand kommune (2017). *Handlingsplan for arbeid med Inkluderende Arbeidsliv i Kristiansand kommune 01.01.2017-31.12.2017*.

Kristiansand kommune (2017). *Mål, status og fremdrift for arbeidet med heltidskultur i Kristiansand kommune*. Hentet fra <http://opengov.cloudapp.net/Meetings/krs/Agendaltem/Details/15007662>

Kristiansand kommune (2013). *Arbeidsgiverpolitisk plattform*. Hentet fra kommunens intranett <http://intranett/Handboker/Personalhandbok/Reglement/Etiske-retningslinjer/Arbeidsgiverpolitisk-plattform/>

Kristiansand kommune. *Personalhåndbok*. Hentet fra kommunens intranett: <http://intranett/Handboker/Personalhandbok/>

Kristiansand kommune. *HMS-håndboka*. Hentet fra kommunens intranett: <http://intranett/Handboker/HMS-handboka/>

KS (2018). *Hovedavtalen 01.01.2018-31.12.2019*. Hentet fra [http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/arbeidsgiver/tariff-lov--og-avtaleverk/hovedavtalen-ks-2018-2019\\_til-trykk-id-148545\\_netto.pdf?id=104336](http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/arbeidsgiver/tariff-lov--og-avtaleverk/hovedavtalen-ks-2018-2019_til-trykk-id-148545_netto.pdf?id=104336)

KS (2017). Sykefraværstall for kommuner og fylkeskommuner. Hentet fra <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/analyse-og-statistikk/fravar/sykefravarstall-for-kommuner-og-fylkeskommuner/>

KS (2016). *Ned med sykefraværet; IA-ledelse 2.0 (2016-2017)*.. Hentet fra <http://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/ia-ledelse-2-0---prosjektinfo.pdf>

Lien, Lise (2016). *IA- ledelse 2.0 – NED med sykefraværet!; oppstartsanalyse av satsingen*. Fafo-rapport 2016:46..Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2016/20608.pdf>

Lien, Lise (2013). «Saman om» sykefravær – en kunnskapsstatus; Notat for programmet «Saman om ein betre kommune». Fafo-notat 2013:02. Hentet fra <http://www.fafo.no/images/pub/2013/10168.pdf>

NKRF (2016). *Veileder i forvaltningsrevisjon*. Hentet fra [http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/Veileder\\_i\\_forvaltningsrevisjon\\_NKRF\\_2016\\_04\\_25.pdf](http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Publikasjoner/Veileder_i_forvaltningsrevisjon_NKRF_2016_04_25.pdf)